Rok XLVI. Kraków, dnia 23. marca 1907. Nr 12.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: krakowskiego i galicyjskiego
oraz Towarzystwa lekarzy polskich w Chicago.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

O wynikach leczenia gorącem powietrzem.

Napisał
Doc. dr V. Chlumský
w Krakowie.

Nowoczesne lecznictwo powołało do życia wiele środków i metod leczenia, po części zapomnianych lub zaniedbanych, a przystosowawszy je do najnowszych zdobyczy naukowych w medycynie, uzyskało przy pomocy ich nadspodziewanie dobre wyniki lecznicze. Należy tutaj leczenie wodą, światłem, powietrzem w różnorodnych kombinacyach i wiele innych. Dosadny przykład w tym kierunku stanowi również leczenie gorącem powietrzem. Środek ten znali już i stosowali starożytni Rzymianie, Grecy, a nawet Egipcyanie, w medycynie zaś ludowej od wieków w różny sposób i różnych odmianach był używany. Obecnie znów świeżo do lecznictwa wprowadzony i wszechstronnie zastosowany zdobył sobie należne uznanie i dla swej doniosłości może śmiało stanąć obok najnowszych wynalazków w naukach lekarskich. Lecz może właśnie dlatego, że jest to środek stary i od wieków znany, nie zwraca się na niego należytej uwagi, a często się go pomija lub niedocenia.

Zachęcony doświadczeniem jakie co do tego środka w ostatnich 4 latach zebrałem i nader pomyślnymi wynikami leczniczymi, pozwalam sobie zwrócić nań baczniejszą uwagę kolegów.

Gorące kąpiele z suchego powietrza stosowałem w 100 przeszło przypadkach. Większą część owych chorych stanowili dnawi (artrytycy), u których zwykle cierpienie datowało się od szeregu lat. Leczeni byli przedtem w najrozmaitszy sposób, środkami, które się uważa i reklamuje jako najskuteczniejsze przeciw dnie, mimo nadzwyczajnej cierpliwości — bezskutecznie. Oprócz środków takich, jak cytaryna, mesotan, artrytyna i wielu innych odbywali oni zwykle kuracye w miejscach kąpielowych, jak w Trenczynie, Wiesbadenie i Piszczanach, wszystko to jednak z małym i różnym skutkiem.

Wszystkim tym chorym leczenie kąpielami z gorącego powietrza przyniosło wielką ulgę, a wielu z nich zupełne zdrowie tak, że są to obecnie najżarliwsi zwolennicy tej metody leczenia. Zazwyczaj zgłaszali się oni do mnie z najrozmaitszemi dolegliwościami w stawach, najczęściej kolanowym i barkowym. Niekiedy zajętych było kilka stawów, atoli w każdym przypadku nawet przy pozornem zajęciu jednego stawu nie brakło nigdy objawów, które wskazywały na cierpienie ogólne, na co zwykle nie zwracano uwagi i żądano porady jedynie co do miejsca, w którem dolegliwości wystąpiły najsilniej. Badanie moczu, podejmowane u każdego chorego zwykle kilka razy, dawało różne wyniki. Przeważnie stwierdzało zwiększenie moczanów i kwasu moczowego. W tych przypadkach leczenie postępowało zwykle szybko. W innych przypadkach nie było żadnych zmian ilościowych tych składników moczu, lub zmniejszonego wydzielenia ich produktów. U tych chorych, jak również u tych, których mocz zawierał liczne kryształy szczawianów i kwasu szczawiowego, postęp leczenia był o wiele powolniejszy.

19 z tych chorych cierpiąc na zmiany stawu barkowego *(omarthritis)* szukało porady lekarskiej, gdyż nie mogli ręki podnieść do góry z powodu zesztywnienia stawu, przy poruszaniu zaś uczuwali ból. Kobiety nie mogły sobie rozczesać włosów, nie mogły dosięgnąć rękami wierzchołka głowy, jak również zapiąć sukni z boku lub z tyłu. Kilka z nich cierpiało przy tem na otyłość i różne dolegliwości ze strony serca. Dwa przypadki dotyczyły lekarzy, jeden żony lekarza.

W 14 przypadkach nastąpiło wyleczenie zupełne, bole znikły i zupełna ruchomość powróciła. W innych 5 nastało szybko polepszenie, z czego zadowoleni chorzy usunęli się od dalszego leczenia. We wszystkich tych przypadkach stosowano kąpiele miejscowe, które obejmowały tylko część chorą i najbliższą jej okolicę. Ciepłota odpowiednio do indywidualności chorego wynosiła od 70—130° C. Ilość kąpieli wahała się w szerokich granicach, od 4 do 100—120. Więcej niż 120 kąpieli żaden chory nie brał. U dwóch nastąpiło już po 4 kąpielach takie polepszenie, że dalsze stosowanie uznałem za zbyteczne i o ile w kilka miesięcy miałem sposobność stwierdzić, wyleczenie było tu trwałe podobnie jak i u wielu innych dłużej leczonych chorych. Jeden tylko chory (lekarz), który leczenie przedwcześnie przerwał, po roku zjawił się znów u mnie z dawnemi dolegliwościami, które jednak przy powtórnem leczeniu szybko ustąpiły. Wielkie usługi przy tem leczeniu oddawało mi również miesienie i przyrządy mechanolecznicze. Oprócz tego często zalecałem dyetę przeciwdnawą i wody alkaliczne, jak Vichy, Celestin, Crand-Grill, Bonifacius, Luhaczowicką Alloisquelle i inne.

Inne 18 przypadków, były to zmiany stawów kolanowych i stopy na tle dnawem, atoli ogólne objawy były jeszcze wybitniejsze, niż w poprzednio przytoczonych przypadkach. Największe dolegliwości jednak występowały w nogach. Dziesięciu z tych chorych oprócz bolów, występujących samorodnie tak w dzień jak i w nocy, skarżyło się na utrudniony chód, możliwy jedynie przy pomocy lasek. Ogólny stan był nieraz bardzo zły, gdyż chorzy wskutek

nocy bezsennych i braku łaknienia podupadali na odżywieniu. U wszystkich tych chorych po zastosowaniu kąpieli z gorącego powietrza następowało szybko polepszenie tak objawów miejscowych, jak i ogólnych. Zupełne wyleczenie rzadziej już dawało się osiągnąć, gdyż były to schorzenia już o wybitnie ogólnym charakterze i daleko posunięte. Chorzy ci atoli o tyle doznali polepszenia swego przykrego stanu, że odzyskiwali łaknienie, sen spokojny i mogli chodzić bez większych dolegliwości i bez bolów, co dla nich stanowiło wielką ulgę.

U tych chorych stosowano kąpiele przez kilka miesięcy. Najszybsze wyleczenie uzyskaliśmy tutaj w jednym przypadku w przeciągu 6 tygodni, we wszystkich innych leczenie trwało znacznie dłużej. Niektórzy z chorych zaopatrzyli się w odpowiednie przyrządy i od czasu do czasu sami powtarzają to leczenie w domu. I tutaj w niektórych przypadkach istniały powikłania ze strony serca, a badanie moczu stwierdzało podobne do poprzednich stosunki.

Stosowałem również gorące kąpiele powietrzne w 3 przypadkach zmian dnawych stawów ręki i palców, w 2 kręgosłupa, w 6 z powodu bolów karkowych pochodzenia mięśniowego i stawowego. Przy dnawych zmianach kręgosłupa i w 6 ostatnich przypadkach polepszenie nastąpiło szybko, natomiast dna rąk potrzebowała całych tygodni, zanim wystąpiło widoczne polepszenie. I tutaj choroba była ogólną, a tylko najdotkliwsze bole i upośledzona ruchomość wystąpiły w wymienionych stawach.

U żadnego z tych chorych nie zauważyłem jakiegoś ubocznego wpływu szkodliwego ani w czasie kąpieli, ani też później. Jakkolwiek wielu z nich dotkniętych było cierpieniem serca, nie przydarzył się nigdy żaden niemiły wypadek. Chorzy znosili kąpiele bardzo dobrze, a osiągnięte wyniki były, średnio biorąc, zadawalniające, o ile tylko chorzy dostatecznie długo pozostawali w leczeniu. U cierpiących na serce zauważałem nawet zmniejszenie się dolegliwości ze strony serca, szczególnie w przypadkach otłuszczenia, stwardnienia tętnic wieńcowych i kilku przypadkach niedomogi mięśnia sercowego. Na uwagę zasługiwał również powolny ubytek na wadze cierpiących na ogólną otyłość artrytyków, u których trzeba było dłużej stosować kąpiele na różne stawy.

Kąpiele owe stosowano zrazu regularnie co dzień, jednak posiedzenia w początkach leczenia trwały krótko, 20—30 minut; następnie podnosząc ciepłotę równocześnie przedłużano posiedzenie do 60 minut, o ile tylko chory dobrze to znosił. U tego samego chorego stosowano kąpiel zwykle tylko raz na dzień, wyjątkowo dwa razy. Ciepłotę w początkach leczenia stopniowano zwolna i regulowano odpowiednio do przypadku i życzenia chorego. W pierwszych dniach rzadko przekraczano 70° C, później atoli dochodzono i do 160° C. Zwykle po pierwszych kąpielach występowało już silne zaczerwienienie na odpowiedniem miejscu i obfite pocenie się. Zaczerwienienie to znikało w parę minut po kąpieli, przy dalszem stosowaniu pojawiało się znamienne marmurkowanie skóry, utrzymujące się prawie cały dzień, a po ukończeniu leczenia można je było stwierdzić jeszcze po tygodniach, a nawet miesiącach. Niekiedy, zwłaszcza u osób wrażliwych wytwarzały się małe pęcherzyki, dochodzące rzadko wielkości bobu, które pod opatrunkiem przeciwgnilnym bez nakłucia szybko się goiły, leczenia właściwego nigdy z powodu nich nie przerywano. Otwarcie takiego pęcherza i brak odpowiedniego opatrunku w jednym przypadku stały się przyczyną wytworzenia się małego wrzodu, który jednak przy odpowiedniem leczeniu w krótkim czasie zupełnie się zabliźnił. (Dok. nast.)

O bolach ciążowych.

Podał

W. Bylicki.

(Według wykładu w Tow. lek. krakowskiem w d. 13. III. 1907.)

(Dokończenie.)

T r w a n i e poszczególnych bolów ciążowych bywa czasem krótsze, zwykle jednak tak długie, jak bolów okresu przygotowawczego i okresu rozwierania się ujścia. — Co prawda, to jeden szereg bolów ciążowych nie trwa dłużej nad 6—12 godzin, ale nierzadko bole ciążowe tem się różnią od porodowych, że ich trwanie i ich ilość bywają o wiele większe od całej ilości bolów porodowych właściwych. I właśnie to nadmiernie długie trwanie budzić powinno przypuszczenie, że mamy przed sobą bole ciążowe. Przyczyną zaś takiego trwania bywają te bodźce, które one same wywołały, a które tylko bardzo wolno zdołają usunąć, lub całkiem nie mogą tego uczynić.

O wiele większą wagę przypisać należy s k u t e c z n o ś c i b o l ó w. Mała skuteczność w połączeniu z brakiem dostatecznego przygotowania dróg porodowych miękkich, to znaczy z niedostatecznem ich zwiotczeniem i brakiem dostatecznej wydzieliny śluzowej, bywa cechą bolów ciążowych.

Najłatwiej zmusza nas do rozpoznania bolów porodowych znaczne rozwarcie się ujścia zewnętrznego, a co więcej odpływ wód płodowych. Nie należy jednak tymi objawami dać się skłonić do fałszywych wniosków, jak poucza przypadek samego S c h a t z a, już raz wspomniany, w którym na 6 tygodni przed porodem pierwiastki ujście rozwarło się do wielkości talara.

O d p ł y w w ó d zwykle służy za dowód, że co do istoty bolów niema już żadnej wątpliwości. A przecież bole, które wywołują pęknięcie pęcherza płodowego bywają bardzo często ciążowe i nierzadko takimi pozostają, stając się porodowymi dopiero przy najbliższej, a nawet drugiej z rzędu depresyi ośrodka, bole porodowe hamującego.

Najwięcej dla bolów ciążowych cechującym objawem bywa n i c z e m n i e w y t ł ó m a c z o n e i c h u s t a n i e, które mylnie wyjaśniamy znużeniem macicy. Następuje to już po półdniowem lub całodniowem ich trwaniu, podczas gdy macica, nawet bardzo nędznie rozwiniętych i odżywionych kobiet, tak prędko bolami porodowymi się nie nuży. Przyczyną zatem nie jest tu nic innego, jak trwająca jeszcze czynność ośrodka, bole porodowe hamującego. Prawdziwe porodowe bole tak rzadkie i tak mało skuteczne, że, pomimo braku przeszkód mechanicznych i po długim czasie trwania nie wiodą do celu, a zatem co najmniej do zupełnego rozwarcia się ujścia macicznego, bywają o wiele rzadsze od okresowych bolów ciążowych, fałszywie za porodowe uważanych.

Najważniejszym objawem rozpoznawczym pozostaje c z a s, w którym się bole pojawiają czyli s t o s u n e k d o

kresu porodu. Czem czas ten odleglejszy od obliczanego terminu porodowego, tem pewniej bole, pojawiające się, będą ciążowe: czem bliższy, tem mniejszą będzie ta pewność, podobnie jak w przypadkach, w których termin porodu nie da się ściślej oznaczyć. Wobec niepewności, można dla ustalenia rozpoznania użyć okresowości bolów ciążowych. Jeżeli one bowiem już okazały wybitną okresowość, to z niej i termin porodu nawet można oznaczyć.

Wreszcie, gdy bole istniejące słabną, to i »ex juvantibus« poznać można jakimi są. Jeżeli bowiem po podaniu dawki chininy (0·25) w 1—2 godzin nie nastąpi żadna zmiana w jakości i sprawności bolów, to najprawdopodobniej są to bole ciążowe. Bole porodowe stałyby się przedewszystkiem częstszymi.

W takich przypadkach, w których trudno rozpoznać, jakiego rodzaju są bole, najwłaściwiej sobie postąpimy, gdy wobec niedostatecznego działania bolów z góry przypuszczać będziemy, że są to bole ciążowe. Wówczas bowiem nie szkodzimy przebiegowi bezcelowem ich wzmacnianiem i za wczesnem, czynnem wdaniem się w sprawę. W takich razach powinno się z pochwałą podnieść cierpliwość położnej i bierne jej zachowanie się.

Z powyżej przytoczonych cech okazuje się, że rozpoznanie bolów jako ciążowych lub porodowych, nie zawsze uda się uczynić jako tako pewnem, co jednak nie sprzeciwia się ani zapatrywaniom Schatza na nie, ani nie zmniejsza wartości jego pracy.

Schatz, jak już poprzednio wspominaliśmy, choć sam się ograniczył w badaniu bolów ciążowych do ostatnich 4—6 tygodni ciąży, twierdzi, że one u każdej ciężarnej już w drugiej połowie ciąży istnieją i nie przeczy twierdzeniu niektórych autorów, że bole ciążowe, bez świadomości ciężarnych, trwać mogą prawie od samego początku ciąży. Pozorny bowiem brak widocznego celu kurczów macicy w najwcześniejszych okresach ciąży nie wystarcza do zaprzeczenia czemuś istotnemu lub czemuś, czego się wytłómaczyć nie umie i widzieć nie chce. Nie można bowiem temu zaprzeczyć, że pewne przesuwania się jaja płodowego wówczas, gdy ono jeszcze całej jamy macicy nie wypełnia, muszą się odbywać zapomocą ruchów macicy. Towarzyszące sprawie tej krwawienia bywają często mylnie pojmowane jako zapowiedzi grożącego poronienia.

Przypuszczenie zatem ciągle powtarzającej się czynności mięśni macicznych wobec czynnego ośrodka hamującego jest niezaprzeczenie bardzo ponętne.

Gdy zaś niebolesne ściągania się macicy ku końcowi ciąży uważamy za prawidłowe, a stan, w którym one dochodzą do świadomości ciężarnych w postaci bolów za nieprawidłowe, to i do kurczeń się macicy we wcześniejszych i najwcześniejszych miesiącach ciąży to samo się odnosi, lecz z tą różnicą, że gdy dotkliwość tamtych wcale do rzadkości nie należy, to taka dotkliwość tych bolów, jaką opisałem w swoim przypadku jest, jak mi się zdaje, unikatem.

Nasuwa się teraz naturalnie pytanie, z jakich to powodów fizyologiczne ruchy macicy, istniejące w ciąży, stają się bolesne? Na to pytanie odpowiada Schatz, że z powodu neurastenii lub gośćca mięśni macicznych.

Neurastenia może być podług autora, ograniczoną do tego jedynie objawu. Dodaje on też opis przypadku kilku ciąż u jednej i tej samej chorej, która z powodu bardzo dotkliwych bolów ciążowych raz już od 5-go miesiąca ciąży aż do jej końca musiała pozostać w łóżku.

Gdybyśmy chcieli jedynie opierać się na powadze Schatza i gołosłownie to jego twierdzenie przenieśli na nasz przypadek, podobnie, jak się wstawia wartości w niewiadome jakiegoś zrównania, tobyśmy zaspokoili się wnioskiem, że kurcze maciczne, prawie od początku ciąży trwające, uczyniły bolesnymi neurastenia lub gościec mięśni macicznych. Gdyby tu było się wydarzyło jakieś wybitne przeziębienie, skłanialibyśmy się do rozpoznania gośćca, a w innych przypadkach neurastenii. A chociażbyśmy na tem nic nie zyskali, to w przyjęciu podobnych przyczyn usprawiedliwiałaby nas tradycya naszych bezustannych błędów, przez które dążymy do prawdy; usprawiedliwiałaby nas głęboka wiara w tyle nieudowodnionych przyczyn, z których już tyle upadło, a wiele do upadku się chyli. A o ileż bliższe są podane przez Schatza przyczyny od wielu innych i o wiele są prawdopodobniejsze i to do tego stopnia, że śmiało mogłyby zająć w etyologii miejsce zupełnie dotąd puste, niczem innem dotychczas niezajęte. Bo też i cała dziedzina bolów ciążowych, traktowana w sposób, jaki nam ją Schatz podaje, jest zupełnie nowa. Pomimo to nie można nie podnieść bardzo, mojem zdaniem, usprawiedliwionych wątpliwości, które chyba każdemu czytelnikowi nasunąć się muszą.

Neurastenią, jako pojęciem z granicami niewyraźnemi, zatartemi, da się wojować i rozporządzać według upodobania i mieć słuszność lub nie, byleby tylko bez pretensyi do nieomylności. Tam bowiem, gdzie nam do stwierdzenia prawdy brak środków przyrodniczego badania, nie pomoże do przekonania nas żadna, chociażby w najlepszem znaczeniu powaga naukowa.

Inaczej już ma się rzecz z gośćcem mięśni macicznych jako nowem, dotychczas nieznanem pojęciem klinicznem. Posiada ono nawet w swej nazwie, ściśle ze sobą złączone pojęcie etyologiczne, bez którego jednak z biegiem czasu nauczyliśmy się obchodzić. Jeżeliśmy np. rozgrzani i spoceni narazili się na działanie zimna lub przeciągu i nazajutrz nie możemy poruszać głową bez bolów w karku i w mięśniach szyi, to nikt nie wątpi ani o przyczynie, ani o istocie choroby. Ale jeżeli rękę lub nogę zmęczymy jakąś niezwykle długo trwającą pracą, a później bez bolów nie możemy wykonywać pewnych ruchów, to skutek będzie ten sam, to jest ból, jednak z całkiem innej przyczyny. Nie odnosimy też do zaziębienia skłonności do zapadania na tak zwany postrzał *(lumbago)*, w którym czynność mięśni bywa połączona z tak znacznymi bolami. A cóż dopiero, gdy się mówi o dziedzinie tak całkiem odrębnej, jaką tworzą wszystkie mięśnie gładkie, nie podległe woli naszej. Tu nasze wątpliwości muszą mieć swój wyraz szczególnie wobec przeniesienia na nie pojęcia gośćca wraz z jego etyologią.

Mięśnie prążkowane i gładkie pracują w warunkach fizyologicznych bez żadnego uczucia bolu. Zdawałoby się, że wyjątek z tego ogólnego prawidła stanowią mięśnie gładkie macicy, których czynność główna, t. j. porodowa, połączona jest z bolami. W rzeczywistości jednak tak nie jest. Bole porodowe nie są bolami, związanymi z czynnością mięśnia, lecz z rozciąganiem i naprężeniem do naj-

wyższego stopnia utkania dolnego odcinka macicy, szyi macicznej, jej ujścia, pochwy, tkanki łącznej otaczającej, sromu i krocza. Żadna też rodząca nie określa siedziby bolów porodowych w ścianach macicy. Wreszcie i charakter bolów pierwszego a drugiego okresu porodowego jest zupełnie inny, odpowiednio do różnicy tkanek, podlegających naprężeniu, co świadczy o tem, że i przyczyna bolów stała się inną. — We wszystkich książkach spotykamy się też ze zdaniem, że źródłem bolów towarzyszących porodowej czynności mięśni macicznych bywa także i ucisk, wywierany samą ich czynnością na zakończenia nerwowe, w nich przebiegające, czego nie można inaczej nazwać, jak pomysłem niczem nieuzasadnionym, przeciwnym zupełnie naszym pojęciom o czynności mięśniowej.

Bolu nawet bardzo gwałtownego w czasie czynności mięśnia zdrowego doznać można jedynie wówczas, gdy mięsień popadnie w nieprawidłowy skurcz toniczny, czego przykładem bywają kurcze w łydkach, kurcze w czasie tężca, kurcze mięśni jelitowych wobec zwiększonego oporu lub niedrożności i wreszcie kurcze macicy nieciężarnej, wywołane bodźcami sztucznymi, drażniącymi okolice ujścia wewnętrznego, np. przez założenie blaszecznicy, zgłębnikowanie, wstrzykiwanie do jamy macicy cieczy bez zabezpieczenia im odpływu i t. p. Mówiąc też o kurczach, mamy tu na myśli przekraczającą granicę fizyologiczną czynność mięśni bolesną, zatem patologiczną. Za rzecz pewną zaś uważać należy, że nigdy fizyologiczna czynność jakiegokolwiek mięśnia nie jest połączona z uczuciem bolu.

Wyjątek od tej reguły zdawałyby się stanowić bole poporodowe wieloródek. Wiadomo bowiem, że kurcze macicy połogowej, pojawiające się w pierwszych dniach połogu, nie dochodzą do świadomości położnicy pierwiastki jako bole, a trapią często w dotkliwy sposób położnice wieloródki. Istnienie też bolów poporodowych u pierwiastek uważamy za objaw chorobowy, u wieloródek zaś za fizyologiczny. Co do mnie, nie wątpię ani na chwilę, że i tu nie boli sam mięsień. Przyczyny zaś tego objawu zupełnie nie znamy i przyznać musimy, że bolesne mogą się stać i fizyologiczne skurcze macicy. Dlatego też nie jestem wcale pochopnym do przyjęcia gośćca mięśni macicznych dla wytłómaczenia tak dotkliwych bolów ciążowych w przypadku przezemnie podanym. Chciałbym tylko użyć go do potwierdzenia przypuszczeń, że kurcze mięśni macicznych trwają przez całą ciążę, lecz tylko w nader wyjątkowych przypadkach dochodzą do świadomości ciężarnych i wówczas mogą być przedmiotem badania.

Schatz przy końcu swej pracy zastanawia się nad tem, jak się zachowują bole ciążowe wobec różnych środków.

Ułożenie ciężarnej w położeniu półbrzusznem sprawia zmniejszenie częstości bolów co najmniej o połowę. Przypisać to należy podparciu dna macicy i zmniejszeniu napięcia szyi.

Sporysz wpływa jedynie na częstość bolów, a nie na ich siłę i to nierównie wybitniej na bole porodowe, niż na ciążowe lub w czasie od nich wolnym. Ze spostrzeżeń, dokonanych w czasie epidemii rojnicy *(ergotismus)* okazało się, że sporysz nie ma wpływu niekorzystnego na płody; nie ustały one żyć nawet wówczas, gdy matki podległy ciężkim postaciom zatrucia. Sporysz nie wywoływał też bolów porodowych. Schatz podawał — *experimenti causa* — po ustaniu szeregu bolów ciążowych w 5-ciu dniach przeszło 30 gr. płynnego wyciągu sporyszu *(Extr. fluid. secal. corn.)* i nie zdołał przezwyciężyć działania ośrodka hamującego bole porodowe.

Chinina w okresie wolnym od bolów ciążowych, podawana długo i w dużych dawkach całkiem nie wywołuje bolów, ani też w czasie bolów ciążowych nie wzmacnia ich. Lecz wobec bolów porodowych Schatz i asystenci jego »mieli wrażenie jakby wyraźnie działała«. Działanie jej bywa słabe i raczej regulujące bole, a przytem nie niebezpieczne, więc do użycia w praktyce chinina bardzo się nadaje. Wielkie dawki nie tyle pomagały, co mniejsze (0·25). Jeżeli zaś po drugiej dawce, podanej w godzinę, brak wszelkiego skutku, to chodzi o bole ciążowe, a nie porodowe, — naturalnie, gdy postęp w porodzie jeszcze dozwala takie wnioski czynić, ośmielam się dodać do twierdzenia Schatza.

Jako środki, zmniejszające bole ciążowe znamy: chloroform, morfinę i kalinę *(viburnum prunifolium)*, których skuteczność odpowiada porządkowi, w jakim je wymieniamy.

Chloroformu lub wodanu chloralu poleca Schatz użyć jedynie wtedy, gdy bole ciążowe wywołały napad rzucawki *(eclampsia)*, a rychłe zakończenie porodu jest niemożebne. Można się wówczas spodziewać, że i drgawki z ustaniem bolów ciążowych ustaną. A gdy do końca ciąży jeszcze daleko, to można mieć nadzieję, że i na leczenie zapobiegawcze dość będzie czasu. Tak twierdzi Schatz i ma słuszność co do niektórych przypadków bardzo lekkich postaci drgawek, cechujących się krótkością trwania i rzadkością pojawiania się.

Morfina i kodeina zmniejszają i ilość bolów ciążowych i ich siłę. W tych przypadkach zatem, w których za wielka ilość kurczów macicznych przeszkadza dostatecznemu zaopatrywaniu jej utkania w krew, umożebnia to morfina lub kodeina przez przedłużenie przerw pomiędzy kurczami macicy. Tu znów mamy bardzo piękne wytłómaczenie działania wzmacniającego bole porodowe zapomocą tych środków.

Kalina *(viburnum prunifolium)* działa najwolniej lecz najstalej. Podajemy ją też w czasie wolnym od bolów ciążowych, a w czasie ich trwania tylko wówczas, gdy się obawiamy krwotoku z poronienia. Korzystne działanie tego środka w przypadkach poronień nawykowych, obok zupełnego spokoju roniącej, nie ulega żadnej wątpliwości. Dawka, używana w tych przypadkach: dziennie 4 razy po 5 gramów *Extr. fluid. viburn. pr.* lub po 1 gramie *Extr. spiss.* Gdy jednak chodzi o szybkie usunięcie bolów ciążowych, dobrze jest rozpocząć od morfiny i kodeiny, a dopiero potem do trwałego i długiego używania polecić kalinę.

Na 4 tygodnie przed porodem radzi Schatz zaprzestać używania tego środka, gdyż może on wpływać osłabiająco na bole porodowe i termin porodu odwlec.

W końcu omawia Schatz zachowanie się lekarza wobec bolów ciążowych. Za konieczne uważa on ich leczenie, gdy się pojawiają we wczesnych okresach ciąży tak, że mogą wywołać poronienie. Wówczas poleca on spokojne ułożenie ciężarnej zupełnie poziome lub w położeniu półbrzusznem i w tem to położeniu radzi jak najczęściej przebywać. Przeciw bolom poleca morfinę (0·015)

lub kodeinę (0·03) 2—3 razy dziennie, a pomiędzy temi dawkami już rozpocząć podawanie kaliny: wyciągu płynnego łyżeczkę od kawy 4 razy dziennie lub wyciągu gęstego 1,00 4 razy dziennie. Działanie tych przetworów na wzmocnienie ośrodka hamującego bole jest niewątpliwe i trwałe.

Jeżeli bole ciążowe występują ku końcowi ciąży tak, że zachodzi wątpliwość co do ich istoty, to można podać na próbę jedną dawkę chininy (0.25), a za godzinę drugą, aby się przekonać, czy hamowanie bolów jest znaczne. Jeżeli tak jest, to zalecamy spokój, a gdy szereg bolów trwa za długo i trapi ciężarną i w nocy, to poleca się morfinę lub kodeinę i należy zwrócić uwagę chorej na to, że nie są to jeszcze bole porodowe i, że ciąża prawdopodobnie jeszcze do końca nie dobiegła. Jeżeli się unika częstego badania, nawet po odpływie wód płodowych, podniecających pokarmów i napojów, jeżeli się zapewni chorą, że nie grozi jej żadne niebezpieczeństwo i poleci od czasu do czasu ułożenie półbrzuszne, to przebyć można cały szereg dni i doczekać się ustania bolów ciążowych lub chwili następnej depresyi ośrodka hamującego, w której bole porodowe w ilości o wiele mniejszej i w krótszym czasie poród zakończą. Do tego zalecenia dodaje Schatz, i to bardzo słusznie, że to wszystko nie bez trudności się udaje.

Szczególnie należy starać się usuwać bolesność i inne dolegliwości, pochodzące z zaziębienia, niestrawności, wzdęcia, zatwardzenia i t. p., zapomocą ciepłych kąpieli, parówek i ciepłych okładów z użyciem w razie potrzeby środków napotnych, wiatropędnych i wypróżniających oraz usuwających kurcze, aby cierpliwość chorej i jej otoczenia nie wyczerpała się.

Praca Schatza zasługuje na to, aby przynajmniej w tem streszczeniu, w jakiem ją podałem, doszła do wiadomości szerokiego ogółu lekarzy położników, gdyż nietylko wykazuje ona niedomaganie naszej definicyi bolów porodowych i tłómaczy zagadkowość ich nieskuteczności i ustania w danym razie, ale chroni ciężarne od zbytecznej czynności lekarskiej wówczas, gdy najlepszym środkiem jest dobrze zrozumiana, nieszablonowa, ale na podstawie ścisłego badania oparta bezczynność. Z drugiej zaś strony klinicystom i lekarzom szpitalnych oddziałów położniczych mogą wspomniane twierdzenia Braxtona Hicksa i praca Schatza dać pochop do bliższego zbadania sprawy odłogiem leżącej, mianowicie okresowych kurczów macicy trwających przez całą ciążę.

Oceny i sprawozdania.

Dr Wiktor Opolski: **Studyum o upuście krwi w zapaleniu płuc.** Lwów 1906, str. 43. — W zajmującej rozprawce staje autor na stanowisku, zajętem w tej sprawie przez swego nauczyciela Dietla i broni tego stanowiska dzielnie, przytaczając szereg argumentów na niekorzyść stosowania upustu krwi w zapaleniu płuc. Upusty krwi w tej chorobie wywierają, zdaniem autora, działanie tylko pozornie dodatnie i to tylko wtedy, gdy są stosowane przed samym przełomem zapalenia płuc, właściwie zaś mają na przebieg choroby wpływ szkodliwy. Nie usuwają bowiem duszności, nie zmniejszają stanu zapalnego i osłabienia serca, a zawsze szkodzą przez wywołanie niedokrwistości z jej skutkami, oraz większego rozpadu białka i przedłużają przez to okres zdrowienia. Autor przytacza zdania licznych poważnych klinicystów, którzy przyjęli zapatrywanie Dietla. Praca, napisana przez autora z wielkim pietyzmem dla swego mistrza, może być dzielną bronią w rękach przeciwników upustów krwi. *Doc. Latkowski.*

Schwalbe. **Terapeutische Technik für die ärztliche Praxis.** Lipsk 1907 (Thieme). Tom II, stron 789, ze 169 rycinami, 11,20 Mk. — Zdając niedawno (w Nr 1 r. b.) sprawę z pierwszego tomu tego wydawnictwa, podnosiliśmy istotny jego pożytek dla każdego lekarza praktycznego, chcącego przypomnieć sobie szczegóły pewnych zabiegów leczniczych, lub nauczyć się niektórych sposobów leczenia, o ile to oczywiście z książki wogóle jest możebne. Przyznać trzeba, że dzieło, wydane pod kierunkiem prof. Schwalbego, odpowiada najzupełniej tym zadaniom i czytelnikowi zawodu nie sprawi, gdyż poszczególne rozdziały opracowali znakomici znawcy przedmiotu, a drobiazgowy opis uzupełniają jeszcze liczne i dobrze dobrane ryciny. Wydany właśnie tom II nie różni się pod tym względem od pierwszego. Obejmuje on technikę leczenia poszczególnych narządów (prócz leczenia oka, które pomieszczono w tomie I), a więc: ucha (opracował prof. Siebenmann), nosa, gardła i krtani (prof. Friedrich), płuc i opłucnej (prof. Hoppe-Seyler), serca (prof. Schwalbe), przełyku i żołądka (prof. Ad. Schmidt), jelit (tenże i prof. Czerny), narządu moczowego i płciowego mezkiego (prof. Englisch), narządu rodnego niewieściego (prof. Fritsch), układu nerwowego łącznie z leczeniami zboczeń mowy i psychoterapią (prof. Strümpell). Jak starannie uwzględniono i tu najdrobniejsze nawet zabiegi, dowodzi np. to, że osobne ustępy poświęcono zabiegom nawet takim, jak płukanie gardła, wlewania jelitowe i t. p. — Wobec mnóstwa rycin nie można uważać ceny dzieła (20 mk.) za zbyt wysoką.

Dzieło może oddać usługi oczywiście tylko tej części lekarzy naszych, którzy władną językiem niemieckim. Nie mogąc się łudzić, byśmy się rychło na podobne dzieło oryginalne zdobyć mogli, wartoby pomyśleć o tem, czyby nie można wydać go, porozumiawszy się z nakładcą, w tłómaczeniu polskiem, oczywiście równie bogato wyposażonem w rysunki. *O.*

Piśmiennictwo bieżące.

Chirurgia.

Prof. Bayer. **Uproszczony sposób całkowitej resekcyi klatki piersiowej przy ropniaku opłucnym.** (*Ztr. f. Chir.* 1907, Nr 1). Przy uporczywych ropniakach opłucnych znacznego stopnia jest resekcya całkowita metodą Schedego jedynie właściwym zabiegiem leczniczym. Chorych jednak, osłabionych zwyczajnie wskutek dłuższego ropienia, naraża ten zabieg na wielkie niebezpieczeństwo, zwłaszcza ze względu na znaczną, prawie nieuniknioną utratę krwi i długość operacyi. Dlatego używa B. następującego sposobu: Cięcie prowadzi prostopadle, dwa palce poza linią pachową przednią na granicy przyczepu przedniego mięśnia zębatego wielkiego, od żebra 3. do 9. lub 10.; w tej bowiem linii nie napotyka się ani większych naczyń, ani mięśni, a dojście do żeber jest nadzwyczaj łatwe. Następnie wycina podokostnie z 10—3. żebra kawałki, około 2 ctm. długie, zaczynając od dolnych żeber, poczem przy pomocy termokauteru, (celem uniknięcia krwawienia z tętnic międzyżebrowych), otwiera opłucną na całej tej przestrzeni. W razie potrzeby usuwa i żebro 2., przedłużając cięcie ku górze, przy podniesionem ramieniu i odsunięciu mięśni piersiowych ku linii środkowej. Wyłuszczanie następne żeber jest łatwe i szybkie, zwłaszcza gdy się rozpoczyna od najniższego. Dla ułatwienia całego postępowania, robi B równolegle do najniższego żebra cięcie pomocnicze, prostopadłe do głównego, które nadto doskonale się nadaje do założenia sączka w tylną część klatki piersiowej. Resztę żeber usuwa w ten sposób, że nacina dostatecznie okostną na odciętym końcu, chwyta żebro w kleszcze i przy pomocy szerokiej, ostrej skrobaczki (*raspatorium*) odsuwa ją ku tyłowi do kąta żebra, ku przodowi zaś do przejścia żeber w chrząstki. Po usunięciu żeber cała ta strona klatki piersiowej zazwyczaj się zapada, jeżeli jednak to nie następuje, dodaje B. kilka dodatkowych cięć poprzecznych. Operując w ten sposób dwóch chorych, bardzo wynędzniałych wskutek uporczywego ropienia, uzyskał B. zupełnie dobre wyniki. Zalety tej metody stanowi stosunkowo krótki czas, potrzebny do wykonania zabiegu, mała utrata krwi, a wreszcie niewielka rana i znacznie mniejsze, niż po innych zabiegach, oszpecenie. Wszystkie bowiem części miękkie pozostają, a tkankę międzyżebrową można nawet w tych przypadkach zachować, gdzie opłucna wskutek nacieku gruźliczego musi być usunięta. *Dr Kasprzyk.*

Noetzel. **Doświadczalne badania nad zakażeniem i chłonieniem drobnoustrojów z jamy opłucnej.** (*Arch. f. klin.*

Chir. T. 80, Z. 3). Autor zakażał króliki przy zamkniętej, otwartej chwilowo i stale jamie opłucnej i przekonał się, że zakażenie opłucnej występowało stale i groźne jedynie przy równocześnie wywołanej odmie opłucnej, przy zamkniętej natomiast opłucnej mimo ropienia rany zewnętrznej, a często i ropni płuc, opłucna nie ulegała zakażeniu, chyba tylko następowo z płuc. Opłucna jest więc o wiele odporniejsza na zakażenie, niż n. p. skóra lub mięśnie i pokonywa swobodnie zakażenie takie, które śródżylnie powoduje zawsze śmierć. Przyszycie płuca i zapobieganie jego zapadaniu się chroni nieraz od zakażenia. Podobnie, jak odma opłucna, usposabia do zakażenia opłucnej także naciek płuc, n. p. zapalny. Chłonienie drobnoustrojów z opłucnej odbywa się bardzo szybko, podobnie jak z otrzewnej. Odmę opłucną uważa autor za główną przyczynę występowania zakażeń opłucnej i z tego powodu postępowanie Sauerbrucha i Brauera (zapobieganie odmie przy otwarciu opłucnej) uważa za wielki postęp w chirurgii klatki piersiowej. *Klęsk.*

Singer. **Rekto-romanoskopia.** (*Mediz. Klinik* 1906, Nr 39). Ze wszystkich używanych wzierników odbytniczych najodpowiedniejszym i najdogodniejszym jest proktoskop Kellyego lub Longa, połączony z panelektroskopem; autor wprowadza go po poprzedniem dokładnem przepłukaniu odbytnicy i założeniu czopka z 0·5 anestezyny, ułożywszy chorego na czworakach. Przesuwając delikatnie wziernik ku górze, udaje się prawie zawsze obejrzeć całą błonę śluzową aż do okrężnicy esowatej. Przy pomocy rektoromanoskopii można dotychczas niedostępne, wysoko usadowione rozpadliny i nadżerki leczyć miejscowo pędzlowaniami, przyżeganiami, zmywaniami, drobne zaś polipy, brodawczaki, usuwać pętlą galwanokaustyczną lub nożyczkami.

Wilczyński.

Hochenegg. **Wskazówki dla leczenia następowego u operowanych z powodu raka odbytnicy drogą kości krzyżowej.** (*Deutsche Zeitschr. f. Chir.* T. 85, Z. 3). H. opiera swe doświadczenie na 257 własnych przypadkach. Wskazówki podaje następujące: 1) Operowani powinni po operacyi leżeć na boku, a nie na wznak. W jednym przypadku H. wskutek leżenia na wznak powstała odma podskórna moszny i brzucha wskutek wtargnięcia wiatrów w tkankę podskórną. 2) Miednica powinna spoczywać niżej, niż brzuch i kręgosłup; wyjątkowo może miednica leżeć wyżej, przy krwotokach żylnych następowych, — przyczem wystarczy podniesienie nożnego końca łóżka — i przy wypadnięciach jelit ku ranie. 3) Nie należy dopuścić do zatrzymania się znaczniejszej ilości moczu w pęcherzu, gdyż to bywa powodem zapalenia pęcherza. Wypełniający się pęcherz nie rozciąga się, jak zazwyczaj ku przodowi nad spojenie łonowe, lecz ku tyłowi i dołowi ku opróżnionemu przez operacyę *cavum ischiorectale*. Mimo więc braku guza nad spojeniem łonowem należy pamiętać o pęcherzu. O ile w pierwszych 12 godzinach sam mocz nie odchodzi, należy go wypuścić cewnikiem, oczywiście jałowo. 4) Wypróżnieniom należy zapobiegać zapomocą makowca, ale nie w przypadkach, gdzie się szew zakłada na ranę, gdyż stwardniały stolec rozrywa potem szew poprzecznie. W tych przypadkach wskazane są lewatywy, a od szóstego dnia lekkie środki przeczyszczające. Jeżeli zaś stolec jest, to należy ranę otworzyć zupełnie, opłukać i pokryć warstwą gazy jodoformowej, by uniknąć zapalenia tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone stercoralis*). 5) Przy opatrywaniu dotykać pośladków tak, by nie wywołać bolów, bo one mogą sprowadzić skurcz mięśni pośladkowych często tak silny, że rozrywa szeroko ranę. 6) Chorzy po wygojeniu się powinni przeć na stolec, jak dawniej, gdyż w przeciwnym razie spływa kał ustawicznie. Dla zatkania otworu stolcowego krzyżowego poleca H. pelotę lub bandaż elastyczny, wgniatający gąbkę w otwór. Forsowne żywienie zwiększa odporność ustroju w walce z nawrotem. *B. Żmigród* (Rymanów).

Girgolaff. **Plastyka otrzewnej zapomocą wolnych kawałków sieci.** (*Zentr. f. Chir.* Nr 5, 1907). G. przeczy stanowczo twierdzeniu Springera (*Ztbl. f. Chir.* 1906, Nr 49), jakoby przy przeszczepianiu wolnych kawałków sieci wytwarzały się rozległe zrosty z otoczeniem. W wielu doświadczeniach G. nie powstawały zrosty wcale, lub tylko nieznaczne; jeżeli zaś powstawały, to tylko tam, gdzie przy zabiegu powstały w otoczeniu wybroczyny. Dlatego to należy przy tym zabiegu starannie tamować krew. Zarzut, że wolna sieć, przeszczepiona na niedostatecznie zaszyte jelito, nie chroni jelita od przebicia, odpiera G. doświadczeniami swojemi i Lundholma, w których przeszczepienie sieci uchroniło od zapalenia otrzewnej, chociaż przecięte jelito zeszyto tak niedostatecznie, że pomiędzy szwami (węzełkowymi) można było do światła jelita przesunąć gruby zgłębnik. Znaczną ilość tłuszczu sieci, która zdaniem Springera utrudnia zrośnięcie się przeszczepionego płatu z podłożem, można w razie potrzeby usunąć. Z doświadczeń Sp., polegających na wywoływaniu niedokrwienia sieci przez zaciśnięcie jej u podstawy na pewien czas, wskutek czego miały się wytwarzać rozległe zrosty z otoczeniem, nie można nic wnosić o wynikach szczepienia sieci odciętej. Warunki bowiem tutaj są o tyle odmienne, że część przeszczepiona od samego początku przylega do powierzchni otrzewnej, z którą zaraz się skleja i z niej się odżywia. *Kasprzyk.*

H. A. Kelly. **Doświadczenia przy pomocy cewnika nerkowego nad badaniem i siedzibą kamieni nerkowych i moczowodowych.** (*Amer. journ. of urology* 1906, październik). K. podaje nowy sposób badania kamieni moczowodów i nerek, który polega na tem, że koniec cewnika moczowodowego powleka cienką warstwą mieszaniny stopionego wosku i oliwy (2 części wosku, 1 część oliwy), przez co uzyskuje powłokę bardzo wrażliwą na wszelkie twarde nierówności. Po założeniu wziernika pęcherzowego, wprowadza cewnik do moczowodów i miedniczek; jeżeli w nich są kamienie, to pozostawiają na powłoczce cewnika rysę. By uniknąć porysowania powłoki przez koniec cystoskopu lub włosy sromu u kobiet, radzi K. wprowadzać cewnik po dokładnem nastawieniu ujścia moczowodu we wzierniku, a przy wyciąganiu cewnika dobrze rozchylać srom. Celem określenia siedziby kamieni, powleka K. albo cały cewnik ową mieszaniną, albo umieszcza w pewnych odstępach małe oliwki; poczem z siedziby rysy wnosi o położeniu kamienia, mierząc od górnego bieguna miedniczki nerkowej. Stosując ten sposób badania w 30 przypadkach, zdołał K. 24 razy wykryć kamienie. Z sześciu przypadków z wynikiem ujemnym, w trzech istniały mimoto kamienie w drogach moczowych, w czwartym przypadku leżał kamień w ropniu, w piątym był kamyk żylny, w szóstym zaś ani cewnik, ani rentgenizacya mimo innych objawów kamienia nie wykryły. Badania promieniami Röntgena uważa autor za niepewne i niewystarczające. *Dr Kasprzyk.*

Pozzi. **Nowe postępowanie celem zeszycia końców moczowodu** (*invaginatio et entropium*). (*Deutsche med. Wochs.* Nr 50, 1906). Sposób, podany przez autora, polega na tem, że w miejscu szwu stykają się tylko surowicze powierzchnie moczowodu, a to w ten sposób, że koniec dolnego odcinka wpukla się na długości 1 ctm. do światła i w to wpuklenie wprowadza się odcinek górny, przez co surowicze powierzchnie przylegają do siebie. Zwężenie w następstwie tego sposobu nie występuje, bo blizny właściwej tu niema. *Klęsk.*

Sellei. **Leczenie zapaleń pęcherza moczowego wyskokiem.** (*Berl. kl. Wochs.* 1906 Nr 45). W przypadkach zapaleń pęcherza moczowego, połączonych z rozkładem amoniakalnym moczu, poleca S. gorąco płukania 5—15 prc. wyskokiem. Płukania takie są nie bardzo dla chorego dotkliwe, działają wybitnie odkażająco i ściągająco. Wynik leczniczy następuje bardzo prędko. *Klęsk.*

Völker i v. Lichtenberg. **Cystografia i pyelografia.** (*Beitr. zur klin. Chir.* T. 52, Z. I). Zapomocą wypełnienia pęcherza 2 prc. kollargolem, można na kliszy otrzymać dokładne zarysy pęcherza moczowego, stwierdzić uchyłki i t. d. Podobnież otrzymać można dokładne obrazy rentgenowskie i z nerek po wypełnieniu miedniczek i moczowodu kollargolem przez cewnik cystoskopijny. Wypełnienie miedniczek kollargolem powoduje jednak dość silny ból. Do prześwietlenia używali autorowie miękkiej rury, 3 m. długiej. *Klęsk.*

Burkhardt i Polano. **Napełnianie pęcherza moczowego tlenem w celach badań radyograficznych i cystoskopowych.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 1, 1907). Nitze przed laty próbował już napełniać pęcherz powietrzem, zamiast płynem, ale miał się przekonać, że obrazy świetlne były przytem niewyraźne, często wydarzało się zakażenie i zachodziła obawa zatoru powietrznego. Zamiast powietrza radzą B. i P. używać tlenu. Nie drażni on pęcherza, a obraz jest wyraźny, bo środowisko, n. p. przy krwawieniu, nie mętnieje, obawy zatoru niema. Tlen otrzymać można bardzo łatwo, napełniając flaszkę, połączoną z cewnikiem, 3 prc. wodą utlenioną z dodatkiem pastylki nadmanganianu potasu. W ciągu minuty tworzy się około 120 ctm. tlenu; dwie minuty średnio do napełnienia wystarczą. Sposób ten polecił Dräger przy wprowadzaniu tlenu do stawów. W razie krwotoku wprowadza się do pęcherza najpierw płyn i zwolna potem wypiera się go tlenem. Z pęcherza, napełnionego tlenem, otrzymuje się o wiele lepsze obrazy rentgenowskie. *Klęsk.*

Położnictwo i ginekologia.

K. Reifferscheid. **Dalsze doświadczenia z cięciem przyłonowem.** (*Zentralbl. f. Gyn.* 1906, Nr 48). Na 22 cięć

przyłonowych miał R. 1 przypadek nieszczęśliwy. Osoba 26-letnia; przy 1. porodzie obrót zapobiegawczy, wydobycie płodu nieżywego; w połogu gorączka, 6 tygodni w łóżku. Obecnie II. ciąża. Położenie pośladkowe. Sprzężna prawdziwa około 9 ctm. Przy porodzie założył R. zapobiegawczo piłeczkę Gigliego igłą Bumma z góry ku dołowi. Gdy przeprowadzenie główki się nie udawało, przecięto kość i główkę bez trudności wydobyto, przyczem brzegi kości rozeszły się na 3—4 ctm. Płód 4200 gr., 54 ctm., obwód główki 39·3 ctm. Krwotok nieznaczny. Zaraz po porodzie mocz krwawy. Założono cewnik na stałe. Z początku odpływa mało moczu przez cewnik, częściowo bowiem odchodzi mocz przez górną ranę, z dnia na dzień jednak wzmaga się ilość moczu, przez cewnik odpływającego. Stan ogólny dobry, ciepł. prawidłowa, tylko tęt. 90—100. Piątego dnia nagła śmierć wśród podnoszenia się, prawdopodobnie wskutek zatoru. Na sekcyę nie dozwolono. Wobec tego, że zator zdarza się po cięciu przyłonowem stosunkowo często, przyjmuje R. w danym przypadku związek przyczynowy, tembardziej, że powikłanie, wywołane uszkodzeniem pęcherza, ułatwiało powstanie zatoru. — Uszkodzenie pęcherza zdarzyło się przy tej samej technice jeszcze w jednym przypadku. Sprzęż. prawdz. 7·5 ctm., płód 4000 gr., obwód gł. 37·0 ctm., rozstęp po operacyi około 6 ctm. Nastąpiło wyleczenie zupełne.

Inne przypadki przebiegały gładko i szczęśliwie, z wyjątkiem zakrzepu żyły udowej w jednym, a małego wysięku dokoła linii przepiłowania w innym przypadku. Dwa razy wykonano zabieg w domu chorej przy pomocy praktykanta i położnej. Zazwyczaj operowano igłą Bumma od dołu ku górze, co ma tę tylko złą stronę, że zazwyczaj więzadło łukowate (*lig. arcuatum*) nie zostaje przecięte i przez to kość nie rozstępuje się odrazu. Skończono poród 8 razy kleszczami, 9 razy obrotem i wydobyciem, 3 razy wydobyciem, a 2 razy pozostawiono dalszy poród siłom przyrody. Cztery razy zakładano piłeczkę zapobiegawczo i przecięto kość dopiero w chwili krytycznej. Wszystkie dzieci urodziły się żywe i wszystkie pozostały przy życiu. Po 3—5 tygodniach widoczny był jeszcze na röntgenomie rozstęp, a przy opuszczaniu zakładu stwierdzano zazwyczaj jeszcze ruchomość. Brak zrostu kostnego jest korzystnym objawem, skoro chód na tem nie cierpi. Dla uniknięcia skaleczenia pęcherza ważnem jest dokładne obejście brzegu górnego. Mimo to obrażenia pęcherza są nieuniknione, gdy wskutek sprawy zapalnej pęcherz do kości przyrośnie, co właśnie w swoich przypadkach R. przypuszcza. W takich razach poleca się odsunięcie okostnej zapomocą skrobaczki, jak to Henkel radzi. Mimo to może pęcherz uledz uszkodzeniu w chwili rozstępu kości lub podczas przeprowadzenia główki wskutek ucisku pomiędzy główką, a ostrym brzegiem kości. Cięcie przyłonowe nie jest operacyą odpowiednią dla lekarza praktyka, lecz powinno pozostać w rękach specyalistów. Poród przedwczesny przy miednicy ścieśnionej odpowiada więcej warunkom praktyka na prowincyi. Śmiertelność matek jest po porodzie przedwczesnym mniejsza. *B. Wojciechowski.*

W. Zangenmeister. **Przyczynek do techniki i wskazania cięcia przyłonowego.** (*Zentralbl. f. Gyn.* 1906, Nr 48). Wobec sporu, toczącego się pomiędzy Seeligmannem, a Bummem co do techniki cięcia przyłonowego, zajmuje Z. następujące stanowisko: 1) Drogę od dołu ku górze uważa za lepszą, gdyż, szczególnie u osób tłustych, dolny brzeg kości można przytem dokładniej czuć, co nadaje więcej pewności w kierowaniu igłą; pomimo wszelkich zarzutów stwierdza się, że krwotok przytem bywa mniejszy, ciała jamiste bowiem krwawią znacznie mniej, gdy po przepiłowaniu kości zostaną przedarte, aniżeli gdy się je (przy operowaniu od góry) przetnie piłką; igła, prowadzona od góry, zbacza łatwo na boki; ważnem jest przeciąganie części miękkich sromu przed wkłuciem igły ku stronie przeciwnej. 2) Wszelkie nacięcia dla oryentowania się uważa Z. przy operowaniu od dołu za zbyteczne. Igłę Bumma uważa Z. za najlepsze narzędzie, radzi ją jedynie cokolwiek stępić, aby posuwanie po kości ułatwić, jakoteż przedłużyć ją o parę ctm., gdyż u osób tłustych trudno jest niekiedy wykłuć ją ponad górnym brzegiem. W razie stępienia igły potrzebne jest drobne nakłucie skóry przy dolnym i górnym brzegu kości. Zbliżenie się do spojenia łonowego uważa Z. za Bummem za wskazane, gdyż czem bliżej spojenia przecinamy, tem większy uzyskujemy rozstęp, a nadto tem węższą jest kość, a zatem tem łatwiejsza technika. Metoda podskórna pozwala przez swą prostotę na wykonywanie tej operacyi w praktyce prywatnej, gdzie niekiedy trudno o asystę. Pozostawienie porodu po cięciu przyłonowem siłom przyrody jest wprawdzie postępowaniem idealnem, lecz tylko wówczas dozwolonem, gdy ani matce, ani dziecku nie grozi niebezpieczeństwo, gdy nadto bole są dobre. U wieloródek, które rodziły dotąd płody nieżywe, jest wystąpienie czynne wcześniej usprawiedliwione, u pierwiastek zaś powinienby kierunek zachowawczy, ze względu na łatwe przedarcia części miękkich, przeważać. Obrót i wydobycie jest zabiegiem łagodniejszym od wysokich kleszczy, chyba że udało się wgnieść główkę spos. Hofmeiera, by potem kleszcze założyć. Połączenie obrotu zapobiegawczego przy miednicach ścieśnionych z tymczasowem założeniem piłeczki Gigliego, aby w razie niemożności przeprowadzenia główki mógł asystent natychmiast kość przepiłować, uważa Z. za myśl zdrową, która przyniesie liczne szczęśliwe wyniki. *B. Wojciechowski.*

B. H. Semmelink. **Z kazuistyki uszkodzeń pęcherza przy cięciu przyłonowem.** (*Zentralbl. f. Gyn.* 1906, Nr 48). U 26-letniej pierwiastki z miednicą ogólnie ścieśnioną rozwarło się ujście dopiero po 3 dobach, a główka wstąpiła malutkim odcinkiem. Słabe bole, 37·7, 108 u matki, jakoteż wolniejsze tętno płodu zniewalały do ukończenia porodu. W uśpieniu wysokie kleszcze próbne bez skutku. S. przystąpił do cięcia przyłonowego. Igłę Seeligmanna wprowadził od góry, wykłuł jednak zbyt daleko na wewnątrz, we wardze większej, przyczem zaraz z ranki trysnął mocz wskutek skaleczenia pęcherza. S. cofnął igłę zupełnie, oddzielił więcej na zewnątrz okostnę i wprowadził ponownie igłę. Po przepiłowaniu kości łatwe kleszcze; płód omdlały docucono. Z obu ran, szczególnie z dolnej, dość znaczne krwawienie, prawdopodobnie wskutek komunikacyi z macicą po przedarciu pochwy przy wejściu obok cewki moczowej. Ranę górną zeszyto, do innych sączki. Cewnik na stałe; nazajutrz mocz jasny; w dalszym przebiegu lekki nieżyt pęcherza. Wyleczenie. — S. uważa żyłę Seeligmanna za niedogodną. Powiększenie rany górnej celem oddzielenia okostnej nie stanowi powikłania operacyi, a daje większą pewność co do uniknięcia obrażeń ubocznych. *B. Wojciechowski.*

K. Holzapfel. **W sprawie leczenia i powstawania wynicowania macicy.** (*Zentralbl. f. Gyn.* 1906, Nr 51). 25-letnia osoba urodziła o g. 1. popoł. szybko płód. Z powodu krwotoku wygniotła położna łożysko. Krwotok jednak nie ustawał. Wezwany inny lekarz podał sporysz, a gdy krwotok trwał dalej, przepłukał wieczorem macicę gorącym płynem. W nocy skąpe krwawienie. Nazajutrz podano znowu sporysz, lecz mimo to krwotok trwał dalej. Popołudniu stwierdził H.: niedokrwistość, brzuch wzdęty, świadomość utrzymana, tęt. 110—120, ciepł. 37·6, krwotok, przedarcie krocza II. stopnia niekrwawiące, wynicowanie macicy. Po dłuższych usiłowaniach udało się odprowadzenie macicy wśród rozszerzania lejka od góry przy pomocy asystenta. Po 5 dniach chora umarła. Wobec oznak zakażenia zastanawiał się H. nad operacyą doszczętną, odstąpił jednak od tej myśli, mając złudną nadzieję, że przestrzykiwaniami, tamponowaniem gazą, wstrzykiwaniami soli kuchennej i t. d. da się zakażenie powstrzymać. Zdaniem H. powstaje wynicowanie częściej bez zadziałania siły zewnętrznej (pociąganie, ucisk), aniżeli wskutek niej. Przy znacznym niedowładzie macicy wystarcza ciężar łożyska i skrzepów obok zadziałania tłoczni brzusznej do powstania wynicowania. W takim przypadku może też łatwo powstać wynicowanie wśród zupełnie łagodnie wykonywanego zabiegu Credego. Najważniejszem jest jaknajwcześniejsze przeciwdziałanie niedowładowi, aby niedopuścić do niedowładu wysokiego stopnia, przy którym już błahe powody wystarczają do wywołania wynicowania macicy. *B. Wojciechowski.*

Offergeld. **W sprawie leczenia omdlałych noworodków wlewaniami tlenu.** (*Zentralbl. f. Gyn.* 1906, Nr 52). W ciężkiem omdleniu współzawodniczą wahania Schultzego z kąpielami i oddychaniem sztucznem Ahlfelda. Gdy sposoby te nie wiodły wkrótce do celu, wprowadzał O. tlen do żyły pępkowej płodu. Szczelną strzykawkę objętości 10—15 gr. napełnia się z flaszki, zawierającej zgęszczony tlen i zaopatruje następnie w wyjałowioną tępą igłę. Pępowinę zwalnia się o tyle, by wprowadzić igłę do światła żyły, potem zawiązuje się ją na igle i wprowadza bardzo powoli 10—12 ctm.³ tlenu do żyły. Szybkie wprowadzenie większej ilości gazu mogłoby wywołać nagłe rozszerzenie serca i śmierć. Doświadczenie O. obejmuje 12 przypadków, z których zaledwie 3 udało się uratować. Wynik zatem nieszczególny. Nadto odniósł O. wrażenie, jakoby w 2 przypadkach z bardzo słabym oddechem, lecz z dobrze jeszcze pracującem sercem, pod wpływem powolnego wprowadzenia 1—2 ctm.³ tlenu nagle czynność serca ustała. Przy sekcyi stwierdzono w tych obu przypadkach silne rozszerzenie całego serca, szczególnie komór. O. nie spostrzegł ani razu, aby wprowadzenie

tlenu wywołało bezpośrednio, bez stosowania innych środków, choćby płytkie oddechy. Spostrzeżenia O. są wprawdzie nieliczne, lecz już i one nie zachęcają do dalszych doświadczeń.

B. Wojciechowski.

Miller. **Z prowincyonalnej praktyki położniczej.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 7, 1907). Autor podaje nowy sposób postępowania przy położeniu poprzecznem zaniedbanem, szczególnie przy wypadniętej obrzękłej rączce. Nazywa sposób swój obrotem na nóżkę oburęcznym wewnętrznym. Wprowadziwszy rękę do pochwy, stara się płód do góry podnieść palcami. Następnie wprowadza rękę drugą do pochwy, a dalej do macicy po nóżkę, którą w ten sposób łatwiej można dostać i ściągnąć. Oczywiście położna trzyma dno macicy. W ten sposób M. ukończył szczęśliwie poród bez asysty lekarskiej i bez uśpienia. Podobnym zabiegiem rozwiązał inny lekarz rodzącą w drugim przypadku. *Engländer.*

P. Zacharias. **Poród u chorej z daleko posuniętym wiądem rdzenia.** (*Münch. med. Wochs.* Nr 7, 1907). Z. podaje opis porodu u wieloródki 43-letniej, cierpiącej na wiąd rdzenia. Przed chorobą odbyła 3 porody i połogi prawidłowe. W r. 1897 pierwsze objawy choroby, w roku 1900 poród czwarty, szybki, z bardzo małymi bolami; dziecko żywe. Bolów porodowych nie odczuwa. Od 4 lat popęd płciowy coraz mniejszy, a obecnie zupełnie zniesiony. Odtąd wiąd rdzenia coraz więcej postępuje. W r. 1906 chora znów zastępuje. Ruchy płodu odczuwa. Poród siłami natury, szybki, bezbolesny, jedynie przy wytaczaniu się główki parcie na stolec. Połóg prawidłowy, brak bolów poporodowych, dziecko żyje. Kobieta ta przeto, od 9 lat chora na wiąd rdzenia, urodziła ostatnie dziecko bez bolów i bez działania tłoczni brzusznej siłami przyrody w krótkim przeciągu czasu. Z. sprzeciwia się w przypadkach wiądu rdzenia wywołaniu sztucznego przedwczesnego porodu, jak i wogóle przerywaniu ciąży. *Engländer.*

Theopold. **Postępowanie przeciwgnilne w położnictwie.** (*Deutsche med. Wochs.* Nr 7, 1907). Autor zaleca gorąco używany przez siebie i wielu kolegów, jakoteż akuszerki kalomel, jako środek nieszkodliwy i pewny, chroniący przed zakażeniem połogowem. T. wypróbował go w 4—5000 porodów i od tego czasu zakażenia połogowe należą w jego okolicy do rzadkości. Kalomelu używa T. w proszku do odkażania rąk po dokładnem mechanicznem ich oczyszczeniu. Przy zwykłym niedługo trwającym porodzie wystarczy jeden gram, a przy porodach przeciągających się można zużyć nawet gramów dziesięć bez szkody dla siebie i chorej. Szczególnie zaleca T. kalomel położnym, jako środek mniej trujący od sublimatu. *Engländer.*

Theilhaber. **Wyskok w położnictwie i ginekologii.** (*Münch. med. Wochs.* 1907, Nr 4). T. stwierdza szkodliwe działanie wyskoku w ciąży, podczas porodu, w gorączce połogowej, przy krwawieniach poporodowych, u kobiet karmiących, u młodych dziewcząt, u których, wywołując przekrwienie narządów płciowych, zwiększa popęd płciowy, wydzielinę z części rodnych i krwawienie miesiączkowe, jakoteż ujemny wpływ jego na choroby ginekologiczne, wiewióra i przymiot, histeryę i neurastenię kobiet, wreszcie szkodliwe jego działanie w okresie przejściowym. Lekarze powinni ograniczać się do zalecania wyskoku tylko w przypadkach koniecznych, w których dodatni wpływ tego środka według dotychczasowej wiedzy jest udowodniony. *Engländer.*

Medycyna sądowa i ubezpieczenia.

Wiener. **Przypadek, a choroby kobiece.** (*Aerztl. Sachverst.-Ztg.* 1906, Nr 21). Ażeby módz przyjąć uraz za przyczynę przedwczesnego porodu, trzeba, aby objawy wystąpiły zaraz, lub wkrótce po urazie, oraz, aby można wyłączyć wszystkie przyczyny patologiczne, któreby mogły i bez wpływu urazu wywołać przedwczesny poród. Pamiętać również trzeba o poronieniu zbrodniczem. Wpływy psychiczne (strach) bardzo rzadko są przyczyną przedwczesnego porodu. W późniejszych miesiącach ciąży może uraz prócz przedwczesnego porodu wywołać pęknięcie macicy, jakoteż krwotok pozałożyskowy, wywołujący nieraz nawet szybkie zejście śmiertelne. Według Marchanda we wczesnych miesiącach ciąży w wyjątkowych przypadkach może uraz, nie wywołując przerwania się ciąży, przyczynić się do powstawania pewnych wad rozwojowych płodu. W przypadkach ciąży zewnątrzmacicznej może uraz wywołać groźne dla życia krwotoki. W wypadnięciach macicy trzeba rozważyć czynniki, usposabiające do wypadnięcia, stopień wypadnięcia i wyglądanie części wypadniętych. Przy całkowitem wypadnięciu Olliwe i Meignet określają niezdolność do pracy na 50 prc., przy średniem zaś najmniej na 10 prc. Zmian w położeniu macicy uraz wywołać nie może, jedynie tylko macicę już przemieszczoną, może jeszcze bardziej przesunąć. Wobec skaleczeń krocza i pochwy, z wyjątkiem skaleczeń, powstałych podczas spółkowania i porodu, należy orzekać według zasad chirurgii. Krwiaki pochwy i więzadeł okrągłych mogą powstać tylko przez działanie siły, działającej wprost. Skaleczenia narządów płciowych wewnętrznych przy macicy niepowiększonej są bardzo rzadkie. Gdy macica jest powiększona, może uraz wywołać krwotok wewnątrzmaciczny i pęknięcie żylaków powierzchownych macicy, zawierającej włókniaki. Włókniaki podsurowicze i torbiele jajnikowe mogą pod wpływem urazu uledz skręceniu szypuły, lub pęknięciu z następowem wylaniem się treści do jamy brzusznej. Gdy treść ta jest zakażona, może nastąpić zapalenie otrzewnej. *T. Kleczkowski.*

Prof. Strassmann. **Wstrząśnienie ciała, a cierpienia kobiece.** (*Aerztl. Sachverst.-Ztg.* 1906, Nr 22). Za wstrząśnienia należy uważać te wszystkie czynniki mechaniczne, które jednak skaleczeń powierzchownych nie wywołują. Uraz bezpośredni może tylko wtedy zadziałać na macicę, gdy ona jest powiększona (od 4-go miesiąca ciąży), lub gdy jest zmieniona nowotworowo. Upadek tylko wyjątkowo może wywołać przedwczesne odklejenie się łożyska; również wyjątkowo wstrząśnienia mogą stać się przyczyną poronienia. Autor nie widział jeszcze ani jednego poronienia, wywołanego przez wstrząśnienia przy jeździe koleją. Przypadków ciąży zewnątrzmacicznej nie należy brać w rachubę, bo tutaj każdy ruch ciała może być przyczyną pęknięcia.

T. Kleczkowski.

Prof. Gaupp. **Wpływ niemieckiej ustawy o ubezpieczeniu od wypadków roboczych na przebieg chorób nerwowych i umysłowych.** (*Münch. med. Wochs.* 1906, Nr 46). G. zastanawia się nad przyczynami częstości i uporczywości nerwic urazowych od czasu wprowadzenia ustawy o ubezpieczeniu od wypadków. Ustawa ta nie zwraca uwagi na stan psychiczny dotkniętego wypadkiem, a przecież silne wyobrażenia mogą tak opanować umysł, że stają się tłem całego cierpienia. Przyczynia się do tego okoliczność, że ustawę tę wprowadzono w Niemczech w czasie, kiedy zmieniać się poczęły pojęcia polityczne robotnika i jego stosunek do pracodawcy, przez co dzieło nawskróś humanitarne przyjęto, jako lichą odprawę, daną z bojaźni przez państwo. Prawo to w obecnej postaci jest dla robotników niezrozumiałe: mylą się pojęcia renty i odszkodowania za ból. Szkodliwie też musi oddziaływać postępowanie o ustalenie renty, częste bowiem badania zmuszają poszkodowanego do opowiadań o swoich dolegliwościach, co nie pozostaje bez wpływu na stan psychiczny, a co więcej, poszkodowany dowiaduje się z orzeczeń o stwierdzonych zmianach chorobowych, z czego przy następnych badaniach korzysta. Z tych względów domagać się należy, aby robotnik po wypadku mógł się bez pośrednictwa kasy chorych dostać w opiekę stowarzyszeń zawodowych i aby wydanie pisemnego orzeczenia było ustawą nakazane natychmiast po zgłoszeniu się chorego. Zanim prawodawstwo uwzględni te braki, mogą lekarze wiele zdziałać przez uspokajanie chorego, unikanie szkodliwego poddawania i oględne postępowanie, jeżeli brak pewnych dowodów, że poszkodowany chorobę udaje. Zadaniem lekarza jest w końcu przyzwyczajanie chorego do pracy i ostrożne postępowanie co do leczenia nerwic urazowych w klinikach i uzdrowiskach, gdyż takie leczenie utwierdza chorych w wyobrażeniach o ciężkiem schorzeniu. *Bujak.*

Sacher Masoch i Masochizm.

Szkic literacko-psychiatryczny według collegium publicum.

Skreślił

Prof. Dr L. Wachholz.

(Ciąg dalszy.)

Satyry wieku XVI mają często za temat kobietę i jej nieznane dotąd wady, tj. rozrzutność, przesadę w strojach, zaniedbywanie gospodarstwa, miłostki i t. d. i podnoszą, że kobiety ówczesne umieją tak męża zniewolić, »że rad nie rad musi słuchać i czynić, co się podoba panusi« [34]) — a skutek tej słabości męża aż nadto widoczny, bo »przez zbytki żon swych i wyniosłe myśli, niektórzy prędko w niedostatek przyszli«, jak mówi Gro-

[34]) Piotr Gorczyn: Wiersz o fortelach i obyczajach białogłowskich.

chowski w swej kolędzie. Panny nawzajem zalecają sobie starych mężów, gdyż ten »jedzie do miasta, gdy mu podchlebuje, co tylko zechce, wszystko jej kupuje. On rano wstaje, a u niego pani śpi do południa, jako jaka pani« (Jan Oleski »Seym panieński«).

Jeżeli w wieku XVI zaczął już zanikać surowy dawny obyczaj, a w ślad za tem zaczęła kobieta wybijać się w znaczeniu, to w dalszym czasie stan ten pod wpływem coraz więcej wnikającej cudzoziemszczyzny tem bardziej się wzmagał. Ten wpływ Zachodu uwidocznia się np. wybitnie w poezyi Andrzeja Morsztyna, którego »wiersze — jak powiada Brückner[35]) — cechowała zmysłowość lubieżna Francuzów i Włochów«. W poezyach jego tkwią obce dotąd zawiązki masochizmu; choć nie są one jeszcze zbyt wyraźne, lecz w każdym razie zaznaczone, gdy się np. na kochankę żali: »Twoja mnie srogość o północy budzi, w oczach miasto snu stoją słone zdroje«, a mimo to dodaje: »dobranoc serce moje«, lub gdy tak swą miłość określa:

»Gdym blisko ciebie, o mój niepokoju!
Pałam — i ciało w zbytnim tleje znoju,
Jak się oddalisz, marznę, i z ochłody
Zmarzłej krwi w żyłach ścinają się lody.
Mogę cię tedy nazwać słońcem za to,
Że mi przynosisz i zimę i lato«.

W wieku XVII, a więcej jeszcze w XVIII zaczyna się dopiero nieznane dawniej oddawanie hołdu płci niewieściej, lecz hołdowanie to nie wypływało z duszy i z przekonania, jak np. u Niemców, lecz z przejętych z Zachodu obcych form i galanteryi. Skoro zaś wpływ Zachodu mógł z natury rzeczy dotyczyć tylko możnych i zamożnych, przeto i owa galanterya względem kobiet była właściwością wybrańców losu, a nie ogółu. Kaczkowski powiada, że »historya rodzin ówczesnych imiennie nam wykazuje, że właśnie te damy, które najwięcej doznawały czci po ówczesnemu pojętej, wsławiły się najgłośniejszą swawolą«. I w istocie tak było, jak to między innemi wynika np. z historycznych badań W. Łozińskiego[36]). Kobiety mężobójczynie, o których Łoziński wspomina, należą do rodzin magnackich. Potwierdza on w zupełności zdanie powyższe Kaczkowskiego, pisząc: »Możnaby przytoczyć niejeden przykład, że właśnie najdziksze, najśmielsze kobiety najłatwiej znachodziły wielbicieli i mężów« w tym wieku (XVII), w którym świat zowie »dzikim, groźnym, zabójczym, światem ucisku i przemocy bez władzy, bez rządu, bez ładu, bez miłosierdzia«; światem, w którym »krew tańsza od wina, człowiek tańszy od konia, w którym łatwo zabić, trudno nie być zabitym, cnotliwym być trudno, spokojnym nie podobna«. Nic też dziwnego, że w tym czasie i w tym świecie »zuchwalstwo, zapamiętałość i junactwo podobały się w ówczesnem społeczeństwie nie tylko w mężczyźnie, ale i w kobiecie. Virago »Herod baba« wywierała urok... Atrakcya polegała tu albo na sympatyi kontrastów, albo, co już rzadziej bywało, na sympatyi zupełnego podobieństwa: »similis simili gaudet«. A więc nawet i w wieku XVII mimo rozluźnienia obyczajów i wpływów obcych, pociąg do kobiet, żądnych władzy i przewagi nad mężczyzną nie zawsze wypływał z obudzonego już popędu masochicznego, skoro, choć zdaniem Łozińskiego rzadziej, wynikał z sympatyi podobieństwa: gwałtowny i zuchwały mąż, np. Boratyński bierze za żonę Annę Łachodowską, kobietę uznaną za namiętną i nieposkromioną.

Tak więc masochiczny rys zjawia się w Polsce późno, nie wynika on zatem z właściwości przyrodzonych, rasowych, trafia się u możnych, jako przejęty z obczyzny, jako nie odziedziczony, lecz tylko nabyty.

Co więcej, jest on wogóle rzadki aż do chwili obecnej, albowiem, pomijając już specyalną jego kazuistykę lekarską dotąd nie istniejącą u nas prawie zupełnie, to nie można go wykazać w utworach naszych wybitnych poetów i autorów. Łatwiej tu o wiele natrafić na ślady i to nieraz wybitne przeciwnego mu sadyzmu, że tylko wymienić scenę z ostatniego dzieła Sienkiewicza[37]), w której Krzepecki »ogarnięty nagłą furyą, ryknął nieludzkim głosem i schwyciwszy dziewczynę za włosy, począł ją z jakąś dziką, zwierzęcą rozkoszą bić bez miłosierdzia i pamięci«. Zgodnie z tą sceną sadycznego wybuchu syna wkłada Sienkiewicz w usta jego ojca słowa, wyłączające zupełnie pociąg masochiczny: »przecie i ta, która jest zamężną, choćby i stara, musi mężowi ulegać i jego rozkazów słuchać«.

[35]) Dzieje literatury polskiej. Warszawa 1903. I.
[36]) Prawem i lewem. Lwów 1904.
[37]) Na polu chwały.

Ten sam pociąg sadyczny odzwierciedla się w utworach K. Tetmajera. Tak np. w jednej z jego góralskich nowelek[38]) czytamy zdanie, wypowiedziane przez starego gazdę, jeszcze czułego na wdzięki niewieście: »Śmiêłowanie Boskie, co to w tej dziéwce za cary?! A nie ino w tej, ba cołke w kobitak! Miłość... hm! Co je to przecie, cy to ta głowa, cy to ta noga, cy co inkse, cy syćko wroz? Ale kiebyś dopod, tobyś zjod«. W tej samej nowelce opisuje on bohaterkę jako dziewczynę niezwykłej urody, lecz »pyszną, zuchwałą i nieużytą«, o której mawiano: »dyablica się za babę przyobiekła, cy jako«? Zdawałoby się, że ta dziewka o wybitnie wampirycznym rysie przyjmie chętnie za męża parobka o usposobieniu miękkiem, jak kochający ją Jasiek Mosiężny Muzyka. Tymczasem wybiera ona za męża innego parobka, który przed ślubem jeszcze już się jej odgraża, że za zuchwałe jej słowo, »to byk cię tak wyrzezał tam, ka trza, co za trzy dni nie siedniês«. Gdy jej Jasiek wyrzuca, że miłością jego wzgardziła, ona doń powiada: »Miękiś był. Cemuześ mnie nie chycił, nie stusił pod gardło, tak, jak on?... Jesce kiebyś mie był wte, kiek ze sópki sła, tak nie puścił... kiebyś mi był nie uwierzył, kiebyś mie był ku ścianie przypar, kiebyś mie był wycion!... Ej! co za chłop taki?! pomyślałak se... Teroz jo jak zacarowana«... Tej silnej, nieużytej dziewczynie przypada do serca mężczyzna silny, junak z podkładem serdecznym, a nie miękki i tkliwy kochanek. Nawet cień masochizmu u niej w pogardzie. (C. d. n.)

Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

Posiedzenie naukowe z dnia 4. stycznia 1907.

(Protokół urzędowy).

Przewodniczący kol. Stachiewicz, protokołuje W. Ziembicki.

Przewodniczący odczytuje nazwiska nowych członków, którymi są koledzy: Antoni Chomin, Józef Jasieński, Jakób Selzer, Ignacy Wieser, — jakoteż oznajmia, że nagrodę Tow. lek. lwowskiego, w kwocie 200 koron, za najlepszą pracę, przedstawioną w tym roku w Towarzystwie, przyznano kol. W. Nowickiemu za rzecz »O mnogich uchyłkach jelitowych«.

Następnie wybrano komisyę-matkę, w której skład weszli koledzy: Bylicki, Festenburg, Herman, Jasiński St., Kučera, Krzyszkowski, Machek, Mahl, Rencki, Ruff, Stachiewicz, Starzewski, Świątkiewicz Józef, Weksler, Ziembicki Grzegorz i Ziembicki Witold.

1) Kol. Bocheński przedstawia chorą 23-letnią kobietę, która w rok po porodzie zgłosiła się była do kliniki z guzem macicznym, krwawieniem z części rodnych i stanem gorączkowym. Rozpoznano *fibroma necroticum uteri*. Macicę wyjęto przez pochwę. Powierzchnia jej okazała się gładką, na przekroju w dnie po stronie prawej guz, kształtu polipa, wielkości jaja kurzego, sterczący ku światłu macicy, o powierzchni rozpadającej się. Guz na przekroju jest gąbczasty, porowaty, barwy krwawej, wciskający się nierównomiernie w mięsień macicy. Rozpoznano: *polypus placentaris*, względnie: *deciduoma malignum*. Badanie drobnowidowe stwierdziło, że jestto **nabłoniak złośliwy**, nietypowy (Marchand). Obecnie, w 5 tygodni po operacyi, pochwa wciągnięta jest w postaci lejka. Do jej światła od strony lewej wpukla się guz wielkości orzecha włoskiego, gładki, sinawo-czerwony, łatwo broczący. Badanie drobnowidowe cząstki wyciętej z tego guza okazuje ten sam obraz, co guz, wraz z macicą przed 5. tygodniami wyłuszczony. Przypadek ten zasługuje o tyle na uwagę, że nowotwór rozwinął się w rok po porodzie prawidłowym, i że mimo usunięcia macicy, przerzuty w pochwie powstały w tak krótkim czasie. (Dok. nast.)

Posiedzenie w d. 15. marca 1907.

1) Dr M. Selzer przedstawił z oddziału chorób wewn. szpitala powsz. chorą, znaną już członkom Towarzystwa z poprzedniego roku. Rozpoznawano wówczas **złośliwą niedokrwistość** pomimo, że w czasie leczenia stan się poprawiał. Dawniejsze rozpoznanie potwierdza się obecnie w zupełności. Etyologia sprawy tej jest niejasna. S. przypuszcza, że niemałą w niej rolę odgrywa ciężka praca fizyczna. — W dyskusyi zabierał głos dr W. Ziembicki, podnosząc pytanie, czy nie ma tu ukrytej gruźlicy.

[38]) Na Skalnem Podhalu: O Wójtowej Marynie.

2) Prof. Ziembicki przedstawił chorą, mającą się dobrze po operacyjnem **usunięciu pęcherzyka żółciowego wskutek kamicy**. Okazał zarazem wycięty pęcherzyk, odznaczający się niezwykłą wielkością. Długość jego dochodziła w czasie operacyi blizko 30 cm. tak, że sięgał 3 palce ponad więzadło Pouparta; ściany mają przeszło 1 cm. grubości. Prelegent podnosi ten ciekawy szczegół, że worek w czasie parudniowej obserwacyi zwiększał się szybko od chwili rozpoczęcia się napadu bolów (pierwszego w życiu wedle podania chorej). — W dyskusyi przemawiał dr Skałkowski, przypominając sobie przypadek, gdzie olbrzymi pęcherzyk żółciowy, wypełniony kamieniami, sięgający aż do zatoki Douglasa, wzięto za torbiel jajnikową, dr Nowicki, który uważałby przerost ścian przedstawionego pęcherzyka za sprawę starą tak, że szybki wzrost nie jest mu dość jasny, i prof. Kadyi, przypuszczając, że w ścianach worka, z dawna zgrubiałych, mógł powstać ostry obrzęk zapalny. Na poparcie tego twierdzenia przytacza prelegent okoliczność, że worek obok kamieni zawierał ropę.

3) Doc. Biernacki wygłosił rzecz: **O wpływie przetłuszczenia pokarmami na oksydacyę ustroju.** Jestto dalszy ciąg badań B. nad sposobem żywienia się naszej inteligencyi, która, jak to dowiódł w roku zeszłym, spożywa za wiele tłuszczów. Z obecnej, doświadczalnej pracy wynika, że wprowadzanie tłuszczów wywołuje obniżenie utleniających zdolności ustroju, czego wyrazem jest m. i. zmniejszenie się odsetkowej ilości mocznika w stosunku do całego wydzielonego azotu. — W dyskusyi przemawiali: dr Moraczewski, Starzewski, Quest.

Witold Ziembicki.

W sprawie szpitalnictwa galicyjskiego.

III.

Braki i potrzeby.

Zestawił **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

(Ciąg dalszy.)

Fatalne stosunki w trzecim wielkim leczniczym zakładzie w kraju, w Kulparkowie, należeć będą na szczęście wkrótce do przeszłości; zaradzają im po części nowe, już oddane do użytku pawilony i przebudowanie starych. Poczęści, bo wobec bardzo małej liczby łóżek dla obłąkanych w stosunku do ogólnej liczby tych chorych w kraju, wszystko to odrazu okaże się niewystarczające, aż nie stanie drugi zakład w zachodniej Galicyi na 500 łóżek (a i wtedy jeszcze nie wszystkie potrzeby będą zaspokojone).

Pod tym względem Wydział krajowy z godną uznania gorliwością poczynił kroki wstępne, wybrał na zakład Lusinę tuż pod Krakowem i przygotował, o ile to było możebne, plany i kosztorysy. Ważna ta a konieczna inwestycya ma kosztować 3,375.000 koron [1]). (Sejm polecił właśnie Wydziałowi krajowemu jeszcze raz zbadać warunki zaopatrzenia zakładu w wodę, a w danym razie wyszukać inną miejscowość na zakład, żądając jednak, by budowa mogła się rozpocząć najdalej w r. 1908).

Jeżeli jednak główne szpitale w kraju mają części budynków zgoła nieodpowiednie, a wogóle pomieszczenie niewystarczające i niedorastające do nowoczesnych wymagań, to stokroć gorzej jest podziśdzień w znacznej liczbie szpitali prowincyonalnych.

Niewesołą pod tym względem litanię możnaby ułożyć ze sprawozdań urzędowych [2]).

W Białej: »W budynku szpitalnym nic się nie zmieniło na lepsze, owszem wilgoć w nim, wskutek częstych zalewów suteren przez Białkę występuje coraz silniej«, przyczem jeszcze »wskutek stałego przepełnienia zakładu chorymi, pomimo wszelkich wysiłków niepodobna go utrzymać w należytej czystości«. Na jedno łóżko przypada nie więcej nad 20 m.^{3} powietrza w nowej części budynku, w starej zaś jest jeszcze mniejsza [3]). Pawilonu zakaźnego szpital niema wcale. Na szczęście wytykanie »nieznośnych wad i niedostatków« [4]) szpitala bialskiego stanie się już wkrótce rzeczą bezprzedmiotową, bo po szeregu lat oczekiwania doczekała się sankcyi ustawa, umożliwiająca budowę nowego szpitala, którą też tegoroczny Sejm właśnie uchwalił (21. II. 1907). Wobec stałego przepełnienia powinienby być ten nowy szpital większy od zwykle przyjętej obecnie dla szpitali prowincyonalnych normy. Wszelako w takim razie kraj musiałby się przyczynić znaczniejszą kwotą do budowy, niż zwykle. A więc nowy szpital, ograniczony na 100 łóżek, z góry został skazany na to, by odrazu był za ciasny!

W Bochni: »Niemożność dokładnego oddzielenia chorych mężczyzn od kobiet, szczupłość miejsca, a wskutek tego ciągłe przepełnienie, wspólne miejsca ustępowe, brak wodociągów i dobrze urządzonej sali operacyjnej, łazienek« i t. d. [1]).

O poprawieniu tego stanu do niedawna nic nie było słychać, aczkolwiek przynajmniej dobudowanie piętra mogłoby podobno złemu choć tymczasowo zaradzić. Wszak teraz stale »nadetatowi chorzy są pomieszczani na siennikach, rozciągniętych na ziemi, a dzieci po dwoje na jednem łóżku«, »chorzy zakaźni są pomieszczeni w altanie(!), znajdującej się w ogrodzie lub w pokoju, urządzonym w suterenach«, w których mieści się także izba przedpogrzebowa(!) i to »fatalnie«. To sąsiedztwo zresztą zupełnie licuje z obrazem szpitala, w którym »łazienki są połączone z kuchenką«, a brak wody nie dozwala wydawać kąpieli czystości w ilości potrzebnej [2]).

»Szpital taki, jaki jest obecnie, urąga swej nazwie; przedstawia braki, które nie mogą być w obecnym układzie budynku usunięte, ani poprawione«. Mieszkania zakonnic, kancelarya zarządu, kwatera dla stróżów i t. d. mieszczą się »w zgniłem, nizkiem, zrujnowanem domostwie« [3]). Obecnie (21. X. 1906) bocheńska Rada miejska, nie zważając na ubóstwo miasta, uchwaliła ponieść odpowiednią część kosztów przebudowy, co może nareszcie rzecz popchnie naprzód. (C. d. n.)

[1]) Spraw. Wydz. kraj. L.W. 13581/1907 z 8. I. 1907.
[2]) Sprawozdanie Insp. szpitali za r. 1904/5, oraz w r. 1906,
[3]) Spraw. Dep. V. za 1904/5, str. 58, 38, 39.
[4]) Insp. w r. 1906, str. 23.

[1]) Spr. Dep. V. za 1904/5, str. 40.
[2]) Dep. V. 1904/5, str. 41.
[3]) Insp. w r. 1906, str. 25.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka.

Wydział Izby lekarskiej wschodnio-gal. zawiadamia, że w ciągu kwietnia b. r. rozdzieloną zostanie kwota 750 koron na zapomogi dla wdów i sierót ($^1/_3$ kwoty, przesłanej przez Instytut zapomogowy przy Związku Towarzystw lekarskich). Podania wnosić należy najdalej do 10. kwietnia r. b. do Wydziału Izby (Lwów, Dominikańska 11).

Wydział Związku lekarzy rządowych galicyjskich, czyniąc zadość życzeniu wielu kolegów, zawiadamia, że Związek już się zupełnie ukonstytuował i w poczet czynnych członków Stowarzyszenia zapisali się wszyscy lekarze rządowi, zatrudnieni przy Władzach administracyjno-politycznych, z wyjątkiem czterech.

Z tych zaś czterech jeden wcale na zaproszenie nie odpowiedział, drugi nie przystąpił z powodu, że wysłużywszy lat 40 wniósł podanie o przeniesienie w stan spoczynku, a dwóch oświadczyło, że dopiero wtedy przystąpią do Związku, aż się przekonają o skutecznej jego działalności.

Towarzystwo więc liczy obecnie 99 członków czynnych.

Dr W. Czyżewicz.

Sprawa ścisłej organizacyi lekarzy galicyjskich jest przedmiotem obrad Wydziału »Towarzystwa Samopomocy«. *R.*

Organizacya lekarzy szpitalnych galicyjskich ma powstać z inicyatywy lekarzy szpitalnych z Wadowic, Białej i Żywca. (»Głos lek.« 6).

Lekarze gminni w Galicyi powinniby, zdaniem dra Spiegla z Frysztaku (»Głos lek.« Nr 6), objęci być funduszem pensyjnym krajowym, tworzonym dla lekarzy okręgowych. Leżałoby w interesie samych gmin o to się postarać, gdyż po wejściu w życie ustawy o ubezpieczeniu urzędników prywatnych musiałyby z powodu swych lekarzy ponosić większe ciężary, niż przy objęciu lekarzy gminnych wspomnianym funduszem krajowym. Zarówno ze względu na uzyskanie zabezpieczenia na starość i dla rodzin, jak i z wielu innych bardzo ważnych względów, powinniby lekarze miejscy i gminni, jak podnosi dr Spiegel, utworzyć własną organizacyę. Jak się dowiadujemy, w sprawie tej przygotowuje się Zjazd lekarzy gminnych i miejskich, który odbędzie się prawdopodobnie we Lwowie w kwietniu r. b. *R.*

Przymusowe stemplowanie recept, jako sposób ubezpieczenia lekarzy i ich rodzin, porusza dr Wątorek w »Głosie lek.« (Nr 6). Pomysł to wcale w zasadzie nie nowy; nowością

jest tylko to, aby rzecz przeprowadzić, nie oglądając się na inne prowincye austryackie, w Galicyi zapomocą ustawy krajowej. *R.*

Przed przyjmowaniem posad w Bośni ostrzega dr Jakób Weinsberg (Varcar Vakuf, Bośnia), ofiarując się na żądanie udzielić dokładnych wyjaśnień. *R.*

Z administracyi znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków:	po 4 h	po 1 h
Od r. 1904 do końca r. 1906	314,765	112,950
W r. 1907 od 1. I. do 28. lutego . . .	8,511	10,300
Od 1. do 15 marca 1907	1,475	—
razem .	324,751	123,250

Dr Żydłowicz, administrator.

Stowarzyszenie lekarzy polskich w Warszawie utworzyło biuro, pośredniczące w sprawach posad lekarskich. W d. 22. III. b. r. przedstawił dr Borzymowski w Stowarzyszeniu projekt ustawy Towarzystwa opieki nad chorymi szpitalnymi. *R.*

Felczerzy Królestwa Polskiego oddali się dla ułatwienia legalizacyi »Związku felczerów« w opiekę »Towarzystwu kultury polskiej«. Ustawa »Związku« ma objąć następujące punkty główne: podniesienie wykształcenia felczerów (odczyty, kursa dopełniające), przekształcenie szkół felczerskich na średnie zakłady lekarskie z prawem przejścia na wydział lekarski, wydawnictwo pisma zawodowego, poprawa bytu, pomoc prawna i wzajemna pomoc materyalna, organizacya urządzeń sanitarnych (szczepienie ospy, odkażanie i t. p.). — Drugi w Królestwie Związek prowincyonalny felczerów ma powstać w Zagłębiu Dąbrowskiem. *R.*

Kasa zapomogowa im. Hufelanda, istniejąca w Prusach lat 76, liczyła w r. z. w dziale wsparć dla lekarzy 3,115 członków, których wkładki wyniosły 10,436 mk., a wspierała 22 lekarzy (7,870 mk.); w dziale wsparć dla wdów i sierót liczyła członków 3,613 (11,955 mk.), a wspierała 191 wdów (23,725 mk.).

Rady honorowe pruskie skazały od 5. X. 1905 do 4. II. 1907 na karę 184 lekarzy, mianowicie napomnień było 162, grzywien 44, utraty prawa wyboru 18; wyrok ogłoszono publicznie 8 razy. *R.*

Sprawy sanitarne w Sejmie. Sumując z końcem sesyi wynik prac Sejmu w sprawach sanitarnych, należy z zadowoleniem stwierdzić, że załatwiono pomyślnie nietylko to wszystko, co mieściło się w ramach przedłożeń Wydziału krajowego, ale w niektórych względach poszedł Sejm nawet dalej, niż sięgały wnioski Wydziału. Oprócz wspomnianych już w »Przeglądzie«, przedłożył Wydział krajowy w toku sesyi jeszcze wnioski o zaprowadzenie oświetlenia elektrycznego i utworzenie centralnego magazynu dla potrzeb szpitalnych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie i w sprawie klinik, stanąć mających we Lwowie. Inicyatywie poselskiej zawdzięczać należy uchwalone przez Sejm żądanie nadzoru lekarskiego nad działalnością lekarzy okręgowych (stosownie do objawionych przez nich życzeń) i wyznaczenie 6,000 K na zasiłki dla lekarzy w służbie krajowej celem ułatwienia im studyów dopełniających (wniosek posła prof. Marsa). Poprawa płac lekarzy szpitali stołecznych nie nastąpiła wprawdzie w tej mierze, jak tego żądali lekarze, jednakże dzięki poparciu przez komisyę sanitarną i życzliwemu stanowisku komisyi budżetowej znacznie przewyższyła pierwotny wniosek Wydziału krajowego. Jedna tylko sprawa budowy zakładu dla obłąkanych w zachodniej Galicyi ostatecznie załatwioną nie została, ponieważ zdaniem komisyi sanitarnej wybrana przez Wydział krajowy miejscowość (Lusina) budzi jeszcze poważne wątpliwości co do zaopatrzenia zakładu w wodę; odsyłając jednak tę sprawę do Wydziału krajowego celem ponownego opracowania, zalecił Sejm jaknajwiększy pośpiech, tak, aby budowa zakładu najdalej w r. 1908 mogła się rozpocząć. *M.*

Choroby zakaźne we Lwowie. Od 10. do 16. III. 1907 przypadków: błonicy 6 (w tem obcy 1), krztuśca 1 (1), płonicy 5, odry 9, gorączki połogowej 1 (1), nagmin. zapalenia opon 1. Przypadku śmierci z tych chorób zakaźnych w czasie tym nie było. *L.*

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 10 do 16. III. 1907 przypadków błonicy 1 † 1, płonicy 4 (obcych 3), odry 1, gorączki połogowej † 1. *S.*

Z ruchu ludności w Krakowie. Od 10. do 16. III. 1907 urodziło się dzieci żywo 74, nieżywo 4, zmarło osób 64 (w tem obcych 25), z tych z gruźlicy 24 (9), z zapalenia płuc 11 (4). *S.*

X. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. 1907.

Prace przygotowawcze około urządzenia wystawy zjazdowej postępują raźno, a zgłoszenia są tak liczne, że komitet, nie mogąc pomieścić zgłoszonych przedmiotów w »Pałacu sztuki«, zmuszony jest przybudować do niego całe skrzydło, w którem będą umieszczone wzory pokoi ordynacyjnych dla rozmaitych lekarzy specyalistów, wzorowy oddział szpitalny, oddział wodoleczniczy, wzorowe pokoje dziecinne, całe mieszkanie, urządzone według najnowszych wymogów higieny i t. p. Urządzona też będzie w osobnym pawilonie wystawa postępowych urządzeń higienicznych przy zbieraniu i przeróbce mleka, w czem biorą hojny udział właściciele przeworskiej mleczarni Andrzeja ks. Lubomirskiego i hr. Mycielskiego, a fachowych wskazówek udzielają profesor Akademii weter. dr Gizelt i dyrektor mleczarni przeworskiej p. Oleśnicki.

Niewiadomo z jakiego źródła powstała w Warszawie pogłoska o możliwości odwołania Wystawy i wogóle Zjazdu. Z gruntu zmyślonej pogłosce tej zaprzecza energicznie Komitet Zjazdu w telegramie, przytoczonym przez »Medycynę« (Nr 11). Wobec tych wieści, płynąc mogących tylko ze strony nam wrogiej, należy się starać o tem liczniejszy udział i świetniejszy wynik prac Zjazdu, który odbędzie się stanowczo i nieodwołalnie. *R.*

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia 20. III. 1907 posiedzenie, na którem: 1) prof. Kader przedstawił a) przypadek resekcyi 175 ctm. jelita z powodu mięsaka, opisując swoje postępowanie przy resekcyach jelit, b) preparat z przypadku resekcyi kątnicy z dolną częścią jelita biodrowego, c) preparaty z 4 przypadków wycięcia woreczka żółciowego. W dyskusyi przemawiał prym. dr Bogdanik i prelegent. 2) Dr M. Godlewski odczytał rzecz p. t. »Zjawisko fizycznego zmęczenia w świetle współczesnych teoretycznych pojęć oraz klinicznych spostrzeżeń«. W dyskusyi przemawiali: dr Rydel, Poźniak, Flis, prof. Ciechanowski i prelegent. 3) W dyskusyi nad wykładem prof. Ciechanowskiego »O szpitalnictwie galicyjskiem« przemawiali: dr Murczyński, prof. Rosner i prelegent, poczem do komisyi dla tej sprawy wybrani zostali: prof. Łazarski, dyr. Ponikło, dr M. Godlewski, Z. Wachtel, Piotrowski, Murczyński i prof. Ciechanowski.

Lwów. Koszta budowy nowych klinik we Lwowie obliczono na 1,765,000 K (w tem urządzenie wewnętrzne 220,000 K). Rząd gotów jest pokryć połowę tych kosztów i ceny gruntu, co razem czyni 1,072,000 K. Ponieważ Sejm już dawniej uchwalił na ten cel 480,000 K, przeto obecnie ma kraj pokryć jeszcze 400,000 K. (»Tyg. lek.« 11).

— Wydział lekarski lwowski uchwalił przedstawić doc. dr Biernackiego do nominacyi na profesora nadzwyczajnego (»Tyg. lek.« 11).

— Kursa samarytańskie dla kobiet urządza świeżo zawiązane »Koło medyków« z udziałem profesorów Wydziału lekarskiego.

Warszawa. Ś. p. dr Władysław Krajewski zapisał warszawskiemu Towarzystwu lekarskiemu 24,000 rb. jako fundusz wieczysty na utrzymanie kustosza muzeum chirurgicznego przy Towarzystwie, 20,000 rb. na wydawnictwo dzieł oryginalnych polskich treści chirurgicznej lub w połowie na zapomogę dla pisma peryodycznego treści specyalnie chirurgicznej, 14,200 na fundusz żelazny stypendyów dla lekarzy, wyjeżdżających na studya za granicę. Godzi się też wspomnieć, że na samo urządzenie swego oddziału chirurgicznego w nowym szpitalu Dz. Jezus wyłożył ś. p. Krajewski z własnych funduszów przeszło 10,000 rbs.

— Towarzystwo lekarskie Radomskie uchwaliło ku czci ś. p. Krajewskiego zbierać składki na fundusz wdów i sierot po lekarzach ziemi Radomskiej.

— Zebranie ordynatorów szpitala Dz. Jezus wybrało dra M. Korzeniowskiego na zarządzającego oddziałem śp. Krajewskiego.

— Jeszcze jedno pismo lekarskie p. t. »Nowiny terapeutyczne« zaczęło wychodzić z d 1. III. b. r. Jako redaktor i wydawca podpisuje je dr L. Stein. »Nasze piśmiennictwo lekarskie« — czytamy w słowie wstępnem — »ubogie jest w czasopisma poświęcone specyalnie lecznictwu.... Zjawiające się tu

i owdzie artykuły lub wzmianki w kwestyi nowoczesnego lecznictwa, — nie mogą wypełnić tej luki. Wobec tego podjęliśmy myśl wydawania czasopisma, w którem starać się będziemyześrodkowywać cały odnośny materyał«. Nowe pismo ma być rozsyłane przez pewien czas bezpłatnie wszystkim lekarzom Polakom. Zeszyt pierwszy zawiera artykuł dra L. Steina: »Weronal i jego działanie uboczne« i dra B. Bernhardta i J. Wojciechowskiego: »Przyczynek do leczenia chorób skórnych zapomocą sanatogenu«, oraz szereg streszczeń.

— W ostatnich tygodniach spostrzegano w niektórych oddziałach szpitalnych dur powrotny, dotąd około 20 przypadków; z nich 14 w szpitalu Dz. Jezus stwierdzono drobnowidowem badaniem krwi. Źródłem epidemii są, jak się zdaje, głównie więzienia i przytułki noclegowe.

— Niedobór Domu wychowawczego przy szpitalu Dzieciątka Jezus wraz z zakładem położniczym i szczepienia ospy wynosi na r. b. około 70,000 rb. I ten niedobór, jak w szpitalach, ma być pokryty pożyczką, udzieloną przez magistrat.

— Wzorowy przytułek położniczy na 25—30 łóżek ma zamiar własnym kosztem (60,000 rb.) zbudować dr Zaborowski. Rada dobroczynności publ. ma pod budowę oddać część gruntów, należących do szpitala św. Ducha.

— Zakład wodoleczniczy, postępowo urządzony, otwarł dr Adam Ciągliński.

— Towarzystwo opieki nad dziećmi o zadaniach w znacznej części higienicznych wyłoniło się z t. zw. Wydziału Zimowisk wiejskich, który powstał w celach filantropijnych i w r. z. wysłał na wieś 1,064 dzieci z wybornym wynikiem dla ich zdrowia. Prócz »gniazd«, gromadzących dzieci dla wysłania na zimowiska, a w przyszłości na letniska, założono »gospodę« z ambulatoryum i szpitalikiem na 10 łóżek. (»Myśl polska« Nr 10).

— W szkołach ludowych Macierzy szkolnej urządzają lekarze szkolni regularnie pogadanki higieniczne dla uczniów klas wyższych i dla rodziców dziatwy z klas niższych.

— Uzdrowisko dla nerwowo chorych buduje w Karolinie Towarzystwo opieki nad tymi chorymi; na ten cel ma otrzymać od magistratu warszawskiego zapomogę 6,000 rb.

— Miasto Będzin zamierza przeprowadzić asanizacyę przez budowę wodociągu i kanalizacyi.

Z różnych stron. Rodak nasz dr Karol Lippe w Jassach obchodził 13. III. b. r. 50-letni jubileusz pracy lekarskiej. Ukończywszy w r. 1857 szkołę medyczno-chirurgiczną we Lwowie, otrzymał w r. 1864 licencyat medycyny w Bukareszcie, a w r. 1870 doktorat w Erlangen. Osiadłszy w Rumunii, był wiceprezesem i bibliotekarzem istniejącej tam niegdyś Biblioteki polskiej.

— W obecnej Dumie rosyjskiej zasiada 28 lekarzy (w pierwszej było podobno tylko 19); wśród nich znajduje się jeszcze jeden Polak, dr Henryk Dymsza, wybrany z Witebska, ogółem zatem 4 Polaków.

— Rosyi może w latach najbliższych zagrażać wielki brak lekarzy, gdyż do egzaminów lekarskich zgłosiło się w r. b. w Petersburgu np. tylko 47 kandydatów, a w Tomsku tylko 7. Podobno nieobsadzonych miejsc lekarskich jest obecnie w Rosyi około 1000.

— Dwóchsetna rocznicę urodzin Linneusza obchodzoną będzie uroczyście w Szwecyi 23. V. b. r.

— Czterdziesta rocznica postępowania przeciwgnilnego przypadała 16. III. b. r. W dniu tym w r. 1867 ukazała się w »Lancet« pierwsza praca Listera o tym przedmiocie. Prawie równocześnie przypada 80-ta rocznica urodzin Listera, którą w Anglii uroczyście obchodzić będą.

— W Londynie zlały się wszystkie Towarzystwa lekarskie w jedno »Royal Society of Medicine«.

— W »Kaiserin-Friedrich Haus« w Berlinie otwarte zostały 9. b. m. zbiory historyczno-lekarskie.

— Akademia lekarska w Brukseli prosiła rząd belgijski o poczynienie kroków celem utworzenia stałego międzynarodowego biura, któreby zajęło się stworzeniem jednolitego międzynarodowego lekospisu (farmakopei).

Na XIV. międzynarodowym zjeździe higieniczno-demograficznym w Berlinie 23—29. IX. b. r. przemawiać będzie szereg sprawozdawców z Austryi, m. i. profesorowie Burgerstein, Ebstein, Grassberger, Hueppe, Kabrhel, Kraus, Landsteiner, Ludwig, Meyer, Praussnitz, Paltauf, Schrötter, Weichselbaum, prezes austr. Komitetu zjazdu szef sekcyi Juraschek i t. d. Komitet austr. prosi nas o zaznaczenie, że pożądane byłyby także liczne wykłady z Austryi i prosi o zgłaszanie ich pod adresem Prezydyum c. k. Komisyi statystycznej w Wiedniu (I. Schwarzenberggasse 5), które udziela wszelkich wyjaśnień. Ze zjazdem połączona będzie wystawa higieniczna. By uczestnicy zjazdu mieli sposobność zwiedzić higieniczne urządzenia Berlina, będą posiedzenia naukowe trwały tylko do 2 godz. popołudniu. Wybrane zakłady (100) zwiedzać będzie można dowolnie lub grupami, korzystając z fachowych objaśnień.

Mianowani: prof. Küttner dyrektorem kliniki chirurgicznej w Marburgu;

Dr Wacław Męczkowski ordynatorem szpitala Dz. Jezus w Warszawie;

w rządowej służbie zdrowia w Galicyi: koncepista sanitarny dr Józef Michalik lekarzem powiatowym, a asystenci sanitarni drdr: K. Czerwiński, P. Jarocki, W. Stablewski, Eust. Baczyński, R. Zatłokal, E. Stangenhaus, A. Kondratowicz, H. Palester, Fr. Sękiewicz, M. Biliński, M. Udziela koncepistami sanitarnymi.

Powołani: Dr Dieck z Berlina na katedrę dentystyki do Lipska; prof. Heine z Wrocławia na katedrę okulistyki do Gryfii.

Zmarli: bakteryolog Macfadyen wskutek zakażenia pracownianego w Londynie w 46 r. ż.; laryngolog doc. Weismayr w Wiedniu w 40 r. ż.

Redakcya otrzymała: Grundzach: Kilka słów w sprawie leczenia dyetetycznego w naszych zdrojowiskach. Odb. »Zdrowie« 1907. — Lemberger: Komentarz do VIII. wydania farmakopei austryackiej. Cz. II. Zeszyt 13. (Kalium nitricum — Opium). Kraków 1907. — Freudenberg: Die chirurgische Behandlung der Prostatahypertrophie. Berlin—Wien 1907. — Obmiński: Sprawozdanie lekarskie z zakładu zdroj. w Lubieniu za rok 1906. — Schwalbe: Therapeutische Technik. Lipsk (Thieme) 1907.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. dr Stanisław Ciechanowski.

Salit Płynny związek salicylu. Tanie, szybko uśmierzające ból **wcieranie** we wszelakich cierpieniach **goścowych. Najmniej drażni** skórę. Bez działania ubocznego na narządy wewnętrzne.

Creosotal Creosotal „Heyden" jest najlepszym środkiem **przeciwgruźliczym**, doskonałym **wewnętrznym** lekiem **przeciwzołzowym**, a w dużych dawkach jest pewnie i szybko działającym lekiem we wszystkich **ostrych chorobach dróg oddechowych (zapalenie płuc** i t. d.).

Unguentum Heyden Maść z **kalomelolu**. (Calomel colloidale) do **przeciwkiłowych** wcierań (*Neisser*). Nie brudzi skóry, ani bielizny. Dawka jednorazowa 6 g. W podzielonych rurkach rozsuwanych po 30 i 60 gr.

Próbki i piśmiennictwo rozsyła: 2 d

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Drezno.

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI

Cena w Austryi 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 8,50, z przesyłką pocztową Rbs. 9.
Do nabycia w Administracyi „Przeglądu Lekarskiego" Kraków, w Towarzystwie lekarskiem w Krakowie i Lwowie, i we wszystkich księgarniach.

UPRASZA się PP LEKARZY ZAPISYWAĆ ZAWSZE **PIGUŁKI BLANCARD'A** Aprobowane przez Akademię Medyczną w Paryżu. w BLADACZCE LYMFATYZMIE BLADOŚCI CERY SIFILISIE ORGANICZNYM i **SYROP** w PARYŻU *Blancard* 40, Rue Bonaparte PARIS

Jedyne zespalające się z organizmem i skuteczne. 6

Vereinigte Chininfabriken ZIMMER & Co FRANKFURT a/M.

DYMAL

bezwonny, nietrujący, niedrażniący i zmniejszający wydzielinę **suchy środek przeciwgnilny**, wypróbowany przy ranach, oparzeniach, nadmiernem poceniu się, wyprzeniu i innych chorobach skórnych, zasługujący z powodu taniości na pierwszeństwo przed innymi środkami zastępującymi jodoform.

ESTORAL

prosty i przyjemny do zażywania **środek przeciwnieżytowy**. Piśmiennictwo: „Heilmittel-Revue", Luty 1906.

LYGOSIN-NATRIUM bardzo skuteczny przeciw wiewiórowi macicy
LYGOSIN-CHININ nietrujący i niedrażniący środek przeciwgnilny.

Próbki i piśmiennictwo dla pp. lekarzy bezpłatnie. 12. IV

Krewel & Co. Fabryka chem., Köln a. Rh.

Dra Jessnera MITIN podkład do maści, nadający się znakomicie do wszelkich lek. i farmac. celów, obojętny, bez woni, trwały, ulegający łatwo wessaniu, mieszający się łatwo ze stałymi i płynnymi lekami.

Mitin-Crême doskonały środek przeciw chropowatej i popękanej skórze.

Mitin. purum nadaje się najlepiej do sporządzania wszystkich maści i past

Mitin. mercuriale maść rtęciowa łatwo ulegająca wessaniu. Rurki szklane z grawirowanym korkiem.

Mitin-Paste barwy skóry, do pokrywania i ochrony podrażnionej, zapaleniu uległej skóry.

Frost-Mitin uspokoja swędzenie przy wszelkich odmrożeniach.

Lichtschutzcrême do ochrony przed piegami etc.

Puder mitinowy | **Mitinowy puder dla dzieci** | **Mydło mitinowe**

Dra Bergmanna przetwory do żucia:
Kołaczyki gardlane do żucia przeciw **zapaleniom** i nieżytom gardła, połyku i t. d. — **Żołądkowe kołaczyki do żucia** przeciw gnieceniu w żołądku, kwasom żołądkowym, zgadze i t. d. — **Kołaczyki do żucia** przeciw **puchlinie wodnej** i przeciw **otyłości**. — **Kola do żucia**, wzmacnia, odświeża przy wszelkich wysiłkach cielesnych.

SAPENE-KREWEL
płynne mydła, ulegające łatwo wessaniu, zupełnie niedrażniące, do leczenia przez skórę.

213b

Jod-Sapen 3, 6, 10, 20 i 35%. **Ichtyol-Sapen** 10%.

Salizyl-Sapen 10 i 20% uśmierza szybko ból przy wszelkich cierpieniach reumatycznych.

Formalin-Sapen 5 i 10%. **Creosot-Campher Sapen** 10%.

Perhydrolowa woda do ust według prof. Dra Körnera
chemicznie trwały, czysty 3% nadtlenek wodoru. **Bezwzględnie** nieszkodliwa dla zębów i całego organizmu. Działa silnie odkażająco, odwaniająco i przez oddawanie tlenu czyści mechanicznie.

„Schmerzlos"
Sztuciec faumakolog. według Dra M. Cremera do **usypiania morfinowo-skopolaminowego.** — Szczeg. w położnictwie.
Przy pomocy tego sztućca może lekarz rozczyny potrzebne do **wstrzykiwania bez** zarzutu sam sporządzać.

Piśmiennictwo do rozporządzenia!

Skład jeneralny na Austro-Węgry: Alte k. k. Feldapotheke Wien I. Stephansplatz 8.

L. 399/907.

KONKURS.

Na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Żabiu ogłasza Kosowski Wydział Rady powiatowej.

Płaca 1200 koron i ryczałt 800 koron płatne w miesięcznych ratach z góry.

Okręg Żabiowski obejmuje trzy gminy i tyleż obszarów dworskich, 11.000 mieszkańców.

Obowiązki lekarza okręgowego i alegaty podania określa ustawa z 2 lutego 1891 dz. ust. kraj. Nr. 17 i z 5 października 1906 dz. ust. kr. Nr. 148.

Termin do wnoszenia podań przed końcem marca 1907.

Z Wydziału Rady powiatowej

Kosów, dnia 21 lutego, 1907. 369

Prezes:

Z: *ks. Walnicki.*